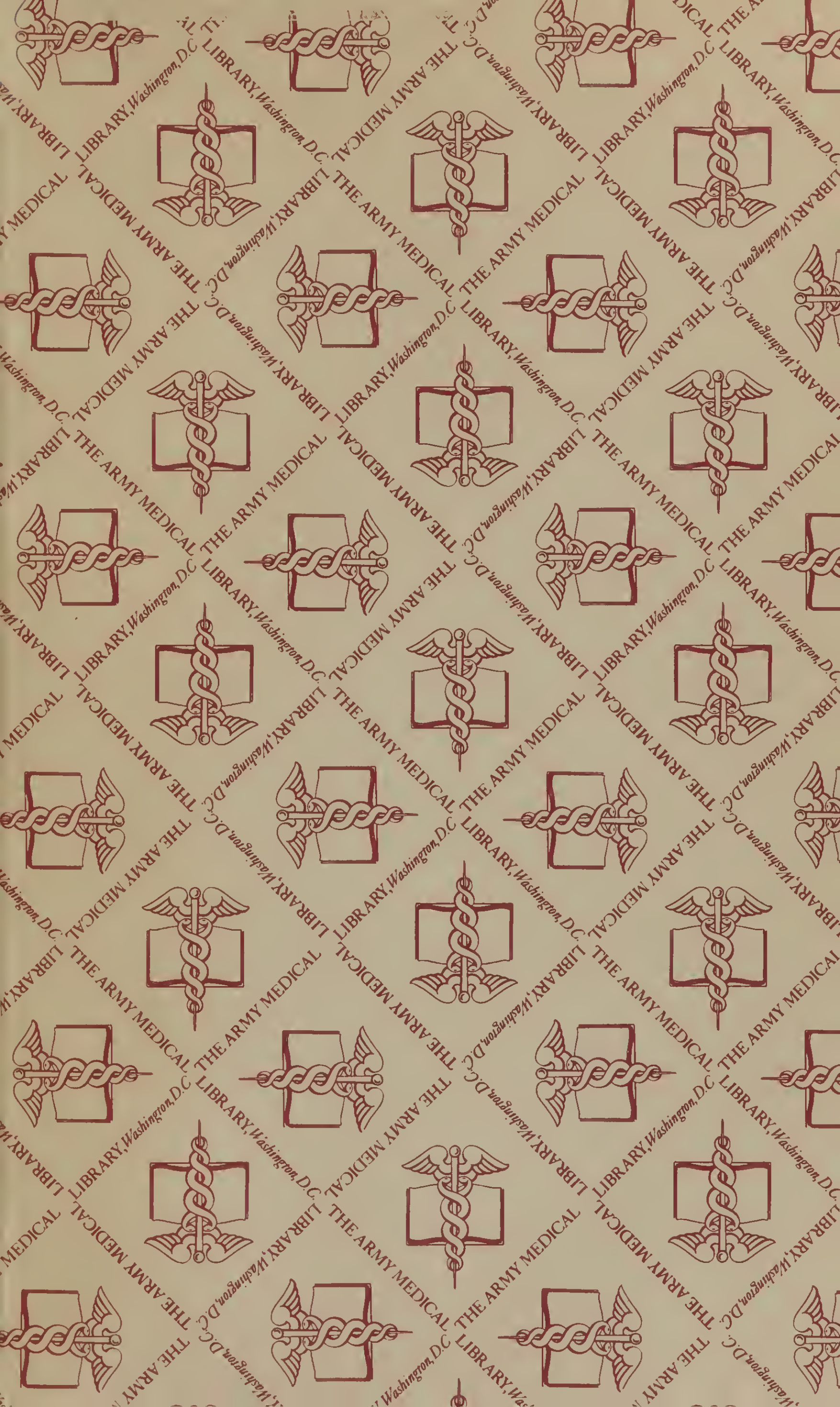



THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

ETUDE MEDICALE

DE QUELQUES

QUESTIONS IMPORTANTES

POUR LA LOUISIANE,

ET EXPOSE SUCCINCT

D'UNE ENDÉMIE PALUDÉENNE,

DE FORME CATARRHALE,

QUI A SÉVI A LA NOUVELLE-ORLÉANS, PARTICULIÈREMENT SUR LES ENFANTS, PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE DE 1858,

Par J. C. FAGET,

Ancien interne des Hôpitaux, docteur de la Faculté de Paris, membre de la Société Anatomique et de la Société Médicale d'Observation, membre correspondant lauréat de la Société de Médecine de Caen.

Evitare censuram vulgi difficile
Si aliquandò æger h[illegible]ethodo curatus occumbat
Torti [Titre du Chap. V.]

NOUVELLE-ORLEANS.
IMPRIMERIE FRANCO-AMÉRICAINE,
136, RUE DE CHARTRES.

1859

AVANT-PROPOS.

J'ai eu pour but dans ce travail, de discuter la question de savoir si les créoles de la Nouvelle-Orléans ont la fièvre jaune, si cette fièvre règne parfois dans nos campagnes, si enfin elle frappe jamais les nègres. Triple en apparence, cette question au fond n'en forme qu'une; c'est pour plus de clarté, que j'ai dû l'examiner sous ses trois faces.

Un fait nouveau en a rendu la discussion nécessaire, c'est l'apparition, *sous forme épidémique ou endémique*, depuis 1853, de *fièvres graves, avec vomissement noir*, chez nos enfants de la ville, dans les campagnes, et chez les nègres, fièvres graves, prises pour la fièvre jaune, par bon nombre de médecins, contrairement à ce qu'on croyait possible.

Or, il est de la dernière importance de savoir si ces médecins se trompent ou ne se trompent pas.

S'ils ne se trompent pas, les conséquences à subir sont dures, mais enfin il vaut mieux les connaître, afin de pouvoir lutter contre elles plus efficacement.

Quelles sont donc ces conséquences ?

Si nos enfants de la ville sont sujets à la fièvre jaune, faudra-t-il à chaque apparition du fléau les faire partir ? Mais, où les enmener ! On nous assure que dans nos campagnes cette même fièvre règne aussi bien qu'en ville. C'est donc à l'étranger qu'il faudra s'en aller presque tous les ans ?

Pour le plus grand nombre, c'est une impossibilité.

Si encore on pouvait espérer que cette terrible fièvre est bénigne du moins pour les enfants ; mais il n'y a pas moyen de se faire illusion à cet égard. En octobre dernier, il y avait à son compte, pour les enfants au-dessous de cinq ans, plus de cent morts par semaine ! D'ailleurs, ceux qui soutiennent l'opinion nouvelle. reconnaissent que les enfants de la ville, traités pour la fièvre jaune, mouraient *dans les mêmes proportions* qu'on meurt généralement de cette fièvre !

Mais enfin, les enfants qui ont pu échapper à une première attaque, en sont-ils quittes pour l'avenir ? Point du tout : on assure aujourd'hui que la fièvre jaune est sujette à récidives. Quant à l'acclimatement, on n'y croit plus ; en sorte que, comme on n'est jamais acclimaté, et toujours sujet à récidives, il n'y a plus personne à la Nouvelle-Orléans qui puisse se croire à l'abri de la fièvre jaune.

Je montre tout de suite jusqu'où vont les conséquences extrêmes des nouveautés qu'on nous enseigne, parce que leur excès même, évidemment inacceptable, est le meilleur moyen de nous rassurer.

Si donc ces nouveautés sont erronées, qu'est-ce qui a pu leur donner tant de crédit ?

Nous pensons que c'est l'importance exagérée qu'on a accordée au vomissement noir, comme *signe caractéristique* de la fièvre jaune, qui a été la cause principale de l'erreur où l'on s'est laissé entraîner, et nous ferons voir que ces *fièvres graves*, confondues avec la fièvre jaune, à

cause du vomissement noir et de la jaunisse, en sont très distinctes, et sont dues à l'empoisonnement par les marais.

Or, il ne faut pas imaginer que ce soit là une *dispute d'école*, et qu'après tout il importe peu que ce soit des marais ou de la fièvre jaune que vienne le poison, s'il tue aussi bien de quelque côté qu'il arrive.

Contre la fièvre jaune, la médecine n'a que ses ressources ordinaires, et il n'est que trop vrai qu'en présence d'un tel fléau, elle est forcée d'avouer sa pauvreté ;

Contre l'empoisonnement par les marais, au contraire, *un spécifique lui a été donné*, d'un prix inestimable.

Bien pénétré de ces idées, j'ai cru devoir, à la fin du mois d'août, au moment où l'épidémie de fièvre jaune se compliquait à mes yeux d'une endémie paludéenne, j'ai cru devoir appeler l'attention de mes confrères sur les raisons qui me faisaient douter de la fièvre jaune des enfants de la ville, de celle des campagnes, et de celle des nègres ; dans ce but, j'ai adressé, à cette époque, une première lettre à l'*Abeille* de la Nouvelle-Orléans, qui a bien voulu l'accueillir avec faveur ; malheureusement, il m'a été impossible de continuer cette publication ; c'est elle que je reprends, et que je complète, dans cette brochure.

La tâche à remplir est devenue plus difficile, puisque l'opinion opposée semble, de son côté, s'être fortifiée ; mais aussi, les preuves à l'appui de la nôtre, se sont multipliées de la façon la plus décisive.

Les conditions particulières de ma clientèle m'ont mis à même d'étudier avec soin *ces fièvres des enfants créoles, avec vomissement noir*, dont on se préoccupe à bon droit, surtout depuis 1853 ; ma nomination de médecin de l'Asile des Orphelins, vers cette même époque, m'a ouvert ensuite un champ d'observation des plus précieux, et que j'ai tâché de mettre à profit pour cette étude spéciale. On comprend que la possibilité, en temps d'épidémie ou

d'endémie, de trouver réunis dans un même cadre les sujets de l'observation, la facilité de les rapprocher, de les comparer, dans les conditions les plus analogues, rendent cette observation plus frappante, plus précise, et par conséquent plus fructueuse ; enfin, l'inappréciable avantage de pouvoir, dans cet établissement, faire des autopsies, a permis à mes recherches d'être plus complètes.

Aussi lorsque, dans le but d'étudier la prétendue fièvre jaune des enfants créoles, je me suis mis à analyser les matériaux que j'avais rassemblés de toutes parts, il s'est trouvé que j'étais déjà presque assez riche de faits, pour écrire une monographie, sur *une forme* de la *fièvre paludéenne*, qui peut-être n'a pas été décrite, la *forme catarrhale* ou *muqueuse* ; à moins pourtant que Griesinger ne l'ait comprise dans sa *bilieuse typhoïde du Caire ;* cette *fièvre paludéenne catarrhale* paraît appartenir à l'enfance plutôt qu'à l'âge adulte.

Pressé par le temps, je n'ai pu que mettre en relief quelques-uns des traits principaux de cette fièvre, mais qui suffisent, pour qu'on ne puisse plus la confondre avec la fièvre jaune.

Plus encore pour appeler sur elle l'attention du lecteur que dans l'espoir d'avoir donné une idée complète de *l'endémie* qui a sévi sur nos enfants, sous la forme de cette *fièvre paludéenne catarrhale, à tendance hémorrhagique*, j'ai cru pouvoir me permettre de l'annoncer, même dans le titre de ma brochure.

J'entre dans ces détails pour montrer que dans ce travail, c'est sur les faits seulement que je m'appuie ; je n'ai d'ailleurs, pour ma part, aucune prétention aux *innovations* d'aucune sorte, et je ne crains point, par conséquent, de m'être égaré dans *le labyrinthe des théories.*

Il faut, en effet, que nous prenions garde de ne pas nous laisser aller à la littérature médicale facile ; ce n'est pas avec *des impressions de voyage*, ce n'est pas avec

quelques fragments d'histoires particulières, racontées en passant par quelque confrère rencontré dans la rue, que nous pourrons rien établir de solide, et encore moins rien renverser de ce qui a été établi par la tradition, transmise elle-même par des observateurs sévères et rigoureux.

Je puis affirmer que c'est avec quelque hésitation que j'ai entrepris un travail de la nature de celui-ci. J'aurais voulu pouvoir présenter d'abord les faits particuliers, puis les analyser, les comparer sous les yeux du lecteur lui-même, et enfin rechercher avec lui les conséquences qui en ressortent. Mais, pour un pareil travail, il aurait fallu d'abord beaucoup plus de loisirs que je n'en ai ; puis, ce travail n'aurait pu paraître que dans un temps éloigné ; enfin, les médecins d'étude seuls se seraient donné la peine de le lire.

Or, il s'agit ici d'une question d'actualité, il s'agit de réagir, le plus tôt possible, contre une erreur grave, qui fait des progrès effrayants, et qui paraît devoir être soutenue bientôt publiquement par des hommes de talent.

Fort de mes convictions, soutenu par des preuves qui me semblent à la portée de tous, j'ai cru devoir me hâter de les faire valoir, dans l'intérêt de la vérité et du public.

Ce travail, sans cesse interrompu par les devoirs de la profession, et sans cesse repris au milieu des soucis et des fatigues d'une clientèle active, a besoin, quant à la forme, de toute la bienveillance du lecteur.

Quant au fond, il est extrait rigoureusement de l'analyse d'un grand nombre de faits et de recherches considérables; il doit donc avoir quelque poids.

Pour l'endémie paludéenne des enfants, j'ai dit que j'avais puisé mes matériaux dans ma clientèle, et à l'Asile des Orphelins ; pour la fièvre jaune, j'ai étudié avec soin le mémoire de notre ancienne Société de Médecine, sur l'épidémie de 1839, mémoire plein de faits recueillis avec une grande exactitude, puis j'ai analysé mes observations

de 1853 et de 1858, et enfin celles que notre regretté confrère, F. Allain, a eu le temps de prendre à l'Asile Français avant d'être lui même frappé par le fléau.

Puisque j'ai prononcé le nom de Frédéric Allain, et que d'ailleurs il a sa part dans cet ouvrage, qu'il me soit permis de donner ici à sa mémoire quelques paroles de regrets et d'estime profonde.

Ce jeune médecin n'a fait que passer parmi nous, et pourtant j'ai été assez favorisé pour me lier avec lui d'une amitié étroite.

Quelques-uns se sont demandé si c'était de la fièvre jaune qu'il mourait. Ce que je puis affimer, c'est qu'il est mort de fatigue, d'excitation et d'épuisement. Il est mort pour s'être trop livré, trop donné lui-même !

Aussi, pouvons-nous espérer qu'à force d'activité, de zèle, de charité dans l'accomplissement du devoir, il a su, aux yeux de Dieu, terminer sa tâche dès *la première heure*. Cette pensée est consolante pour le chrétien.

Comme médecins, nos regrets ne peuvent recevoir aucune compensation. Ceux qui ont pu, comme moi, le voir de près, savent à quel haut degré il possédait les qualités qui promettent l'homme de science et le vrai praticien. Comment ne pas regretter que d'aussi belles qualités n'aient pas eu le temps de porter leurs fruits !

ETUDE MEDICALE

DE QUELQUES QUESTIONS IMPORTANTES

POUR LA LOUISIANE.

Les enfants nés et élevés à la Nouvelle-Orléans ont-ils la fièvre jaune ?

Cette fièvre règne-t-elle parfois épidémiquement dans les campagnes et jusqu'au fond des pinières ?

Les nègres y sont-ils sujets ?

Telles sont les questions principales que je me propose d'examiner rapidement dans ce travail. Il y a peu d'années, un tel examen eût été inutile ; aujourd'hui, il offre un intérêt très-sérieux, et tout de circonstance. En effet, avant l'épidémie de 1853, les médecins de la Nouvelle-Orléans, au moins ceux d'origine française, presque à l'unanimité, eussent répondu par la négative aux trois questions ; depuis, les opinions se sont modifiées peu à peu, et à l'heure qu'il est, après l'épidémie de 1858 surtout, c'est par l'affirmative, on peut en être sûr, que répondrait à ces mêmes questions l'immense majorité du même corps médical.

Pour expliquer un pareil et si complet revirement dans les idées, que s'est-il donc passé ?

D'après une tradition constante, et déjà respectable par le nombre des années, voici d'abord ce qui était établi en fait : les familles de la Nouvelle-Orléans n'avaient jamais

1

eu à se préoccuper de la fièvre jaune pour leurs enfants ; dans les campagnes, on avait vu souvent des étrangers, partis de la ville avec le germe de la fièvre jaune, tomber malades chez leurs hôtes, être soignés généreusement par eux, sans même qu'on prît les moindres précautions, et jamais la maladie ne s'était communiquée ou répandue sur les habitations ; enfin on n'avait rien vu chez les nègres, nouveaux ou anciens, soit à la ville, soit à la campagne, qui donnât l'idée de la fièvre jaune.

Ce n'est pas que les vomissements noirs fussent inconnus dans les campagnes, et qu'il fût sans exemple qu'un enfant de la ville, ou qu'un nègre eût vomi noir ; mais on mettait ces vomissements sur le compte de fièvres, qu'on distinguait de la fièvre jaune, sous le nom de *fièvres putrides et malignes*, on les traitait par le quinquina à larges doses, et la plupart guérissaient. D'ailleurs de pareils faits étaient assez rares, et presque toujours isolés.

Au contraire, depuis quelques années ils sont devenus fréquents, se sont même présentés sous forme épidémique, ou plutôt endémique, ont été confondus avec la fièvre jaune, et ont produit des désastres épouvantables.

En présence de cet état de choses, trois hypothèses sont possibles : ou nos devanciers s'étaient grossièrement trompés, ou l'opinion nouvelle est erronée, ou bien enfin la fièvre jaune a changé de nature.

Que la fièvre jaune ait changé de nature, c'est ce qui n'a été, que je sache, soutenu encore par personne.

Nous n'avons donc à nous occuper que des deux autres hypothèses.

Avant tout, déterminons nettement le fait nouveau à l'occasion duquel les médecins se sont divisés.

Ce fait nouveau, c'est l'apparition dans les campagnes, depuis 1853, de fièvres graves avec vomissements noirs, *sous forme épidémique ou endémique*, frappant indistinctement les blancs comme les noirs, les adultes comme les enfants ; c'est encore l'apparition, à la Nouvelle-Orléans,

de fièvres analogues, aussi avec vomissements noirs, et s'attaquant, dans les familles créoles, aux enfants presque exclusivement.

La plupart des médecins, surtout à cause des vomissements noirs, n'ont vu dans toutes ces fièvres que la fièvre jaune; et remarquant cette dernière circonstance, qu'à la Nouvelle-Orléans, dans les familles créoles en particulier, elles ne frappaient, pour ainsi dire, que les enfants, ils en ont conclu que c'était parce que ces enfants n'avaient pas encore eu le temps de s'acclimater; d'où découle l'assertion nouvelle que nos enfants de la ville ne sont acclimatés qu'après avoir traversé une grande épidémie, c'est-à-dire après avoir eu la fièvre jaune; en sorte que, tous tant que nous sommes, créoles de la ville, sans qu'on s'en soit douté jusqu'à ces dernières années, nous avons tous eu, plus ou moins, la fièvre jaune!

D'autres médecins, restés en petit nombre, ont pensé, au contraire, que toutes ces fièvres avec vomissements noirs, des campagnes, des nègres et des enfants de la ville, appartenaient à l'empoisonnement par les effluves des marais, empoisonnement dont les sources ne sont que trop largement ouvertes en Louisiane, et dont les allures protéiformes, très propres à imiter la fièvre jaune, comme beaucoup d'autres fièvres, sont cause d'une foule d'erreurs de diagnostic.

C'est cette dernière opinion que j'ai embrassée; c'est la vieille tradition du pays que je viens soutenir, tradition d'après laquelle la fièvre jaune n'a jamais frappé les créoles de la ville, ni les nègres, et n'étend jamais *son foyer d'action* au-delà de nos faubourgs, ni par conséquent dans nos campagnes; en sorte que, comme par le passé, les étrangers sont parfaitement à l'abri de ses coups, alors même qu'elle sévit avec le plus de fureur dans les limites de la ville, pourvu qu'ils se tiennent à quelque distance de nos faubourgs, pendant toute la durée de l'épidémie.

S'il était vrai pourtant, comme plusieurs l'ont cru, que le vomissement noir fût un signe caractéristique, ou *pathognomonique*, de la fièvre jaune ; s'il était vrai même, comme d'autres le croient encore, que ce groupe de symptômes réunis, vomissements noirs, jaunisse et hemorrhagies passives, n'appartînt qu'à la seule fièvre jaune, il n'y aurait pas lieu de discuter : il serait certain qu'on a vu depuis quelques années la fièvre jaune régner endémiquement dans nos campagnes, certain que les nègres ont la fièvre jaune, certain aussi que c'est cette même fièvre qui a porté la destruction parmi nos enfants de la ville, pendant ces quatre derniers mois ! En effet, non seulement les vomissements noirs, mais avec eux la jaunisse et les hémorrhagies passives, ont été observés plus ou moins fréquemment, depuis 1853, et dans les campagnes, et chez les nègres, et chez nos enfants de la ville.

S'il était vrai, d'un autre côté, comme quelques-uns sont encore portés à se le persuader, que l'empoisonnement par les marais, ou par les effluves végétaux, ne produisît que des fièvres intermittentes, ou tout au plus rémittentes, et *jamais de fièvres continues*, ou du moins ayant, dès le début, la marche et toutes les allures des *continues*, il faudrait bien avouer que plusieurs des faits de vomissements noirs, observés dans ces derniers temps, à la campagne ou à la ville, chez des noirs ou des blancs, chez des enfants ou des adultes, n'avaient rien de commun avec les fièvres de marais ; car, dans plusieurs de ces cas, où l'on ne pouvait guère soupçonner la fièvre jaune, on a vu pourtant des *vomissements noirs avec continuité de la fièvre.*

Avant toute discussion, nous avons donc à établir :

1o. Que le vomissement noir s'obverve dans d'autres fièvres que la fièvre jaune ;

2o. Que même l'association du vomissement noir avec la jaunisse et les hémorrhagies passives, se montre dans d'autres fièvres aussi ;

3o. Que l'empoisonnement par les marais, dans de certaines conditions, annuellement réunies en Louisiane, donne quelquefois lieu à des *fièvres continues*, ou plutôt *pseudo-continues*.

PREMIERE PROPOSITION.

Le Vomissement noir s'observe dans d'autres Fievres que la Fièvre jaune.

C'est là une vérité de fait si certaine, et si facile à constater, qu'il semble tout d'abord étrange qu'il faille en donner encore les preuves ; car soutenir que le vomissement noir, considéré comme symptôme dans les maladies aiguës, n'appartient qu'à la fièvre jaune, c'est se tromper, comme ferait celui qui prétendrait que ce même vomissement noir n'appartient, dans le cadre des affections chroniques, qu'au seul cancer de l'estomac.

Cependant, le préjugé en faveur du vomissement noir, comme signe caractéristique de la fièvre jaune, est toujours si vivace parmi nous, que pendant la dernière épidémie encore, il n'était pas rare de rencontrer des médecins qui, pour poser leur diagnostic d'une manière inébranlable, croyaient avoir tout fait quand ils avaient dit : le malade a vomi noir !

Puisqu'il le faut, étudions donc un peu ce phénomène, afin surtout d'en apprécier la valeur et la portée, comme symptôme ou signe dans les fièvres.

Et d'abord, qu'est-ce que le vomissement noir ? C'est tout simplement du sang, exhalé dans l'estomac, et dont la couleur a été rendue plus ou moins brune ou noire, par l'action des acides et du mucus qu'il rencontre dans le ventricule.

Si cette opinion n'était déjà complétement démontrée, et devenue une vérité d'observation, quelques faits qui se sont passés sous mes yeux, pendant la dernière épidémie,

ne laisseraient plus à cet égard le moindre doute dans mon esprit ; j'en citerai deux très simples et qui me paraissent probants.

Un malade de la fièvre jaune, pendant qu'il vomissait, vers le quatrième jour, et rejetait de l'estomac de ces liquides incolores et acides qui précèdent d'ordinaire de très peu le vomissement noir, fut pris d'un saignement de nez ; une partie du sang de l'épistaxis tombait goutte à goutte dans la cuvette qui recevait les matières vomies ; or, après quelques instants, ce sang tombé rouge dans la cuvette, et divisé en mille petites parcelles qui surnageaient, ce sang était devenu noir. Le lendemain, ce même malade vomissait noir ; cette fois, ce qu'il rejetait, était exactement semblable à ce qu'était devenu le vomissement incolore de la veille, après qu'il avait reçu le sang rouge de l'épistaxis, bientôt rendu noir par l'action des acides de l'estomac.

Une autre fois, j'ai constaté, au contraire, chez un enfant de l'Asile, tous les symptômes de la fièvre régnante, sauf que les matières vomies, semblables pour le reste aux matières vomies ordinaires, présentaient en masse des grumeaux, ou petits caillots de sang, qui avaient conservé leur couleur rouge ; or, le papier de tournesol resta bleu dans ces matières vomies ; c'est donc l'absence d'acides qui avait permis au sang, dans ce cas exceptionnel, de ne pas devenir noir, après avoir été pourtant exhalé dans l'estomac.

D'ailleurs, les expériences chimiques et microscopiques ne laissent plus rien à apprendre sur la nature intime du vomissement noir : il est maintenant bien établi que c'est tout simplement une hémorrhagie qui ne diffère des autres hémorrhagies passives de ces mêmes fièvres que par son siége dans l'estomac, et par la rencontre qu'elle y fait d'acides divers et d'autres liquides, auxquels elle doit sa coloration noire, ou plus ou moins noire. Car, c'est bien à tort que le vomissement noir a reçu le nom qu'il porte;

la vérité est qu'il peut présenter toutes les nuances possibles, depuis le brun rougeâtre, verdâtre, jusqu'au brun-chocolat, et enfin noirâtre et noir. Ce qui lui est essentiel, c'est d'avoir pour base du sang, lequel, combiné aux différentes substances qu'il rencontre dans l'estomac, mucus, acides, bile, prend des teintes variées, suivant les proportions diverses de ces autres substances.

Encore une fois, ce qu'on est convenu d'appeler vomissement noir, *black vomit*, n'est pas autre chose, au fond, qu'une hémorrhagie par exhalation dans l'estomac.

Ceci posé, nous n'avons pour démontrer notre première proposition, qu'à indiquer rapidement quelques-unes des maladies aiguës dans lesquelles il a été constaté. S'il nous fallait, en effet, étudier ce symptôme, depuis l'*atrabile* d'Hippocrate, ou *bile noire* des anciens, jusqu'au *vomito prieto* ou *negro* des Espagnols, notre tâche serait par trop longue.

Nous allons donc nous contenter d'une simple énumération, et nous la trouvons toute faite dans le précieux ouvrage de M. Laroche, de Philadelphie, qui a étudié la question dans tous ses détails.

Il est inutile de nous arrêter à quelques maladies aiguës, pendant le cours desquelles le vomissement noir a été signalé, mais qui ne peuvent pas être confondues avec la fièvre jaune, telles que des péritonites, des fièvres puerpérales, des varioles, des phthisies galopantes, etc., etc.

Citons, pour commencer, quelques fièvres avec vomissements noirs, se rapprochant un peu de la fièvre jaune, et qui ont été observées à Paris, à diverses époques, par des célébrités médicales :

« Pendant l'été de 1822, après une chaleur inaccoutu-
« mée, plusieurs cas de fièvre se présentèrent à l'Hôtel-
« Dieu, avec jaunisse et vomissement noir...... Dans le
« même temps, deux malades à la Charité, dans les salles
« de M. Lerminier, offrirent les mêmes symptômes ; les
« matières vomies furent comparées à la suie ; de ces deux

" malades l'un mourut, et son autopsie fut faite par M.
" Andral ; or, on trouva les traces d'une gastro-entérite,
" avec ramollissement rouge et ulcération de la membrane
" muqueuse ; caractères anatomiques, ajoute M. Laroche,
" qui n'appartiennent nullement à la fièvre jaune." (Page 273.)

" Vers le même temps, M. Magendie signala dans di-
" vers hôpitaux de Paris, onze cas avec les mêmes symp-
" tômes, et de plus des pétéchies.

" Long-temps auparavant, Portal avait décrit un cas
" observé en 1775 à Paris encore, et dans lequel les ma-
" tières vomies ressemblaient complétement au vomisse-
" ment noir de la fièvre jaune." (Page 273.)

Toutes ces fièvres de Paris, avec *black vomit*, étaient évidemment des typhus.

Mais ce n'est pas à Paris seulement qu'on a vu des *typhus* et des fièvres *putrides* et *malignes*, avec vomissements noirs, c'est dans tous les pays du monde.

" Le Dr Cormack rapporte un cas de typhus qu'il a
" observé dans les salles du Dr Alison, à Edimbourg, et
" où il vit le malade, au septième jour, soudainement *vo-*
" *mir noir* et *devenir jaune*, après une rémission bien
" marquée des symptômes qui avaient été très graves :
" or, la température était très froide (the weather was,
" during the whole of the case, below the freezing
" point.)" [Page 274.]

" A Dublin aussi, pendant une épidémie, en 1827, les
" Docteurs Stokes et Graves ont vu le *vomissement noir*,
" *marc de café*, et *la jaunisse*, *dans des cas de typhus*, que
" quelques-uns voulurent confondre avec la fièvre jaune."
" Mais, comme l'observe M. Laroche, c'était encore en
" plein hiver, et dans un pays où la fièvre jaune est
" inconnue ; en outre, à part la jaunisse et le vomissement
" noir, les autres symptômes n'étaient plus du tout ceux
" de la fièvre jaune.

" En Angleterre aussi, à Portsmouth, en 1827, le Dr
" Niel, de la marine britannique, a vu la même chose."

Je m'arrête à ces cas de typhus, ou *ship-fevers*, avec vomissements noirs, observés dans des pays où l'on ne voit pas la fièvre jaune, afin qu'on veuille bien convenir que ces mêmes cas doivent, à plus forte raison, se montrer dans les pays à fièvre jaune, et en particulier à la Nouvelle-Orléans, les années surtout où des masses d'immigrants nous arrivent avec le *ship-fever*, même pendant les épidémies de fièvre jaune.

Mais d'autres maladies, plus rapprochées encore de la fièvre jaune, et par conséquent plus faciles à confondre avec elle, sont bien souvent, elles aussi, accompagnées de vomissements noirs : telles sont certaines fièvres bilieuses, et surtout rémittentes bilieuses des pays chauds, certaines fièvres intermittentes, et particulièrement de celles dites pernicieuses.

" Le professeur Trousseau mentionne quelque part un
" cas de fièvre pernicieuse, avec vomissement noir parfai-
" ment identique (perfectly identical) à celui de la fièvre
" jaune. " (Page 272.)

" Pugnet parle également du vomissement noir comme
" de l'un des symptômes mortels du *Dem-el-Mouia*, sorte
" de fièvre pernicieuse d'Egypte." (Page 271)

Je me suis assuré positivement que le *Dem-el-Mouia* est une fièvre à accès bien séparés, et cédant au quinquina.

" C'est un fait que le vomissement noir se montre quel-
" quefois sous certaines formes malignes ou pernicieuses
" des fièvres dont les troupes françaises ont eu si cruelle-
" ment à souffrir en Algérie." (Page 271.) Et M. Laroche renvoie à M. Haspel, (Maladies de l'Algérie), ii, 167, 168, et à M. Boudin (Fièvres intermittentes), p. 155.

" Lancisi a consigné dans ses écrits des faits de vomis-
" sements noirs, pendant une épidémie observée à Pesaro,
" en 1708". [Page 272.]

" Garnier a vu des faits semblables dans les hôpitaux " de Rome, et dans ceux de Versailles." [Page 272.]

Mais rappelons de préférence les faits analogues observés aux Etats-Unis et de notre temps.

M. Laroche cite des fièvres rémittentes bilieuses avec vomissements noirs, observées à New-York en 1843, à Charleston en 1825 et 1827, à la Nouvelle-Orléans en 1850, et racontées, ces dernières, par le professeur Fenner, qu'on n'accusera point de n'avoir pas accordé une importance suffisante au vomissement noir comme *signe pathognomonique* de la fièvre jaune. Or, le professeur Fenner, après avoir cité deux cas de *black vomit*, l'un compliqué de dyssenterie, l'autre dans une fièvre rémittente simple, ajoute : " Rien pendant la vie et après l'au- " topsie ne pouvait donner le soupçon de la fièvre jaune " pour ce dernier cas de black-vomit." — " None of the " phenomena during life, nor the appearence discovered " after death, were calculated to lead to the suspicion " that the patient was affected with yellow fever."

" Le Dr Hildreth, dans son rapport sur la fièvre qui " régna à Marietta, *Ohio*, en 1823, mentionne le *vomisse-* " *ment noir*, parmi les symptômes des cas les plus graves." [Page 272].

Je ne puis m'empêcher de rapprocher de cette citation un fragment que j'ai trouvé dans l'ouvrage de Volney, intitulé : *Tableau du climat et du sol des Etats-Unis d'Amérique* ; voici ce fragment :

" Les *fièvres d'automne*, avec *frisson*, appelées *fever and* " *ague*, sont un autre mal régnant aux Etats-Unis, à un " point dont on ne se fait pas d'idée.... Dans l'automne " de 1796, sur une route de plus de 300 lieues, je n'ai pas " trouvé, j'ose le dire, 20 maisons qui en fussent parfaite- " ment exemptes ; tout le cours de l'Ohio, une grande " partie du Kentokey, etc., en sont annuellement infestés. " Etant partis du poste de *Cincinnati* le 8 septembre, sur " vingt-cinq têtes que nous étions, nous ne campâmes pas

" une seule nuit sans acquérir un nouveau fiévreux ; à " Grenville, sur environ 370 personnes, 300 étaient atta- " quées. Quand nous arrivâmes à Détroit, j'étais le troi- " sième resté sain, et le lendemain, le major Swan et moi " nous tombâmes dangereusement frappés de fièvre ma- " ligne. *Cette fièvre maligne* visite chaque année la gar- " nison du fort *Miami*, et elle y a pris déjà plus d'une fois " *le caractère de la fièvre jaune.*"

Il y a des pays où le vomissement noir n'est pas rare, *même dans les intermittentes simples*, exemple : les *tierces de Minorque.* " Et cependant", dit le Dr Cleghorn, cité par M. Laroche [Deseases of Minorca, p. 175], " même " les cas graves de ces fièvres ne présentent qu'une ana- " logie éloignée avec la fièvre jaune": — "The symptoms " of which [tertian fever of Minorca with black-vomit], " even in its worst form, bear but a remote analogy to " those of the yellow fever. "

Pour le Dr Cleghorn, le vomissement noir est un symptôme très grave dans ces fièvres tierces : "In that disease " the utmost danger is to be apprehended if black matter, " like the grounds of coffee, is discharged upwards and " downwards. "

Il n'en pas été ainsi dans le cas que j'ai vu avec les Docteurs Allain et Daret, en 1857, et que j'ai déjà cité dans une lettre adressée à l'*Abeille* ; le malade n'a jamais couru de danger, et pourtant sa fièvre était une quotidienne, plutôt qu'une double-tierce ; à la vérité, il a pris le sulfate de quinine de bonne heure et à doses élevées. Ce même malade, je l'ai retrouvé à l'Asile français pendant l'épidémie de 1858 ; il y faisait cette fois sa fièvre jaune, mais légère, et sans vomir noir.

D'autres médecins que Cleghorn, entre autres sir Wm. Burnett et le Dr. Ross, ont signalé le vomissement noir comme symptôme fréquent des fièvres intermittentes des bords de la Méditerranée.

Il est certain que le même fait s'observe sur les bords

du Golfe du Mexique, et particulièrement à l'embouchure des fleuves qui viennent s'y jeter. J'ai eu occasion d'observer un de ces vomissements noirs des mieux caractérisés, dans une fièvre tierce, prise à l'embouchure de la rivière de Tampico, par un capitaine qui faisait des voyages entre ce port et le nôtre ; c'était en 1853, pendant notre grande épidémie. Ce capitaine avait eu autrefois la fièvre jaune à la Havane ; d'ailleurs sa fièvre tierce fut des plus simples, mais laissa des suites graves.

Enfin, pour terminer cette longue énumération, je citerai le Dr. Dickson, de Charleston, qui, comme moi, a vu des vomissements noirs dans de simples gastro-entérites, et même dans de simples fièvres catarrhales.

" He has seen it likewise in a case of catarrhal fever, " in a child 3 and a half years old, as also in one of va- " rioloïd, occuring in winter. "

Je pense que l'ensemble de ces faits doit amplement suffire pour démontrer ma première proposition, à savoir, que le vomissement noir s'observe dans d'autres fièvres que la fièvre jaune. Je passe à la seconde.

SECONDE PROPOSITION.

L'association du Vomissement noir avec la Jaunisse et les Hémorrhagies passives se montre dans d'autres fièvres que la Fièvre jaune.

Pour mieux appuyer cette seconde proposition, et avant de citer les faits qui en sont la démonstration, il me paraît utile de bien arrêter nos idées sur la nature intime de la jaunisse, comme nous venons de le faire pour le vomissement noir.

Qu'est-ce donc que la jaunisse dans la fièvre jaune ? A quoi est due cette coloration jaune des tissus, qui a valu à la maladie le nom sous lequel elle est généralement connue ? La réponse à ces questions a de l'importance, en vue de la solution que nous poursuivons.

On a tout d'abord pensé que c'était une jaunisse ordinaire, ou *ictère*, c'est-à-dire que c'était la matière colorante de la bile qui jaunissait les tissus ; plus tard, on s'est demandé si ce ne serait pas plutôt une simple *décoloration* due à une altération particulière du sang, à une sorte de *dissolution de ses globules*, et par conséquent de son *hématosine* dans son *sérum*, et c'est cette dernière opinion qui a prévalu.

Or pendant la dernière épidémie, voici ce que j'ai constaté :

1o. Dans les cas, relativement assez rares, où les conjonctives étaient bien jaunes, où la peau avait une teinte foncée, presque safranée, où la pression du doigt ne faisait pas disparaître momentanément cette coloration jaune, on précipitait dans les urines, par l'acide nitrique, et en même temps que de l'albumine, *une matière verte* qui appartient évidemment aux éléments de la bile ; de plus, les matières fécales étaient alors quelquefois grisâtres, comme cendrées : dans ces cas-là, il existait *un véritable ictère.*

Chez un de mes malades, ce véritable ictère a été porté au point que ses sueurs teignaient son linge en jaune, et que tout ce qui l'entourait lui paraissait jaune aussi, parce que même les humeurs de l'œil étaient imprégnées alors de la matière colorante de la bile.

Du reste, ce n'est qu'à une période avancée de la maladie, et par conséquent chez ceux qui avaient déjà résisté long-temps, que j'ai pu constater ce véritable ictère.

2o. Dans d'autres cas, de beaucoup les plus fréquents, dans lesquels la coloration jaune était moins générale et d'une teinte moins foncée, où la pression du doigt la faisait momentanément disparaître, et où enfin les matières fécales conservaient leur teinte bilieuse, l'acide nitrique ne produisit point de *coloration verte* dans les urines ; c'était de *l'albumine* seulement qu'elle y précipitait. En outre, immédiatement après la mort, tout le corps devenait en-

core plus jaune que pendant la vie ; puis, des placards violets ou noirs, simulant des ecchymoses, se dessinaient dans l'épaisseur de la peau, aux parties déclives surtout, mais aussi dans les autres régions, à la face, et aux membres le plus souvent. Ce sont de ces placards violets, dus à de *vraies hemorrhagies*, et qui quelquefois apparaissent dans les derniers moments de la vie, que le vulgaire prend pour de la gangrène.

Les deux sortes de jaunisse, dont l'existence est ainsi démontrée par la double observation qui précède, sont très bien indiquées dans le livre de M. Laroche, publié en 1855. Depuis cette époque, il est clair que tous les médecins qui, dans les dernières épidémies de fièvre jaune, ont recherché l'albumine dans les urines, à l'aide de l'acide nitrique, ont dû constater ces deux sortes de jaunisse. Pourtant, au mois de septembre de cette année 1858, le Dr. Octave de St. Vel, de la Martinique, est venu réclamer, dans la *Gazette hebdomadaire*, la priorité pour la découverte de ce double ictère que nous étudions.

Comme il l'a très nettement défini, j'emprunterai à sa réclamation le passage suivant :

" Dès le commencement de 1856 une étude attentive
" de la fièvre jaune me conduisit à admettre l'existence
" de *deux ictères :* l'un constant, caractéristique, produit
" par la *dissociation du sang* [ictère de la première pé-
" riode, ou *ictéricie*] ; l'autre accidentel, [ictère de la se-
" conde periode, ou *colihémie*,] produit par la présence
" de la bile dans le sang. Je constatai leur présence
" dans les urines en traitant ces dernières par l'acide ni-
" trique. Je fus porté à considérer l'apparition de ce se-
" cond ictère comme un pronostic favorable, marquant
" dans le plus grand nombre des cas le moment de la
" convalescence."

Quant à ce dernier point, mon observation ne s'accorde pas avec celle du médecin de la Martinique.—Sur quatre malades avec le second ictère, et dont les urines, traitées

par l'acide nitrique, contenaient et de la *matière verte* de la bile, et de *l'albumine*, trois sont morts. Il faut ajouter pourtant que deux de ces derniers ont lutté longtemps : l'un trois, et l'autre deux semaines.

Quoi qu'il en soit, les deux explications de la jaunisse dans la fièvre jaune ont donc quelque fondement ; mais ce qu'il importe de bien faire ressortir ici, c'est que la coloration jaune due à l'altération du sang, à *la dissociation de ses éléments*, [l'ictéricie,] est la chose essentielle, celle qui appartient d'une manière spéciale à la fièvre jaune.

Cette dissociation des éléments du sang, annoncée par l'*ictéricie*, manifestée d'un autre côté par la présence de l'*albumine* dans les urines, est dévoilée encore aux autopsies par une *décoloration spéciale du foie*. Cette sorte de dissolution du sang est le signe avant-coureur des hémorrhagies passives et du vomissement noir, qui n'est lui-même qu'une hémorrhagie passive, comme nous l'avons vu.

Quant à la jaunisse, considérée d'une manière générale et isolément, bien que la dénomination de *fièvre jaune* ait généralement prévalu sur celle de *vomito negro* des Espagnols, ou *black vomit* des Anglais, elle a une valeur séméiotique bien moindre que celle du vomissement noir. Aussi prendrai-je peu de peine pour indiquer les maladies aiguës ou fièvres diverses, très nombreuses d'ailleurs, dans lesquelles elle se montre comme symptôme. M. Laroche, aux pages 221 et suivantes, en a fait une énumération très longue : [maladies aiguës du foie, peste, choléra asiatique, *causus* d'Hippocrate, relapsing fever des Anglais, typhus d'Angleterre, fièvres des nègres à Philadelphie en 1820 et celle de New-York en 1822 qui étaient des *remittentes* paludéennes, puis les fièvres de Chagres, celles du Bengale, de Bombay, de Madras, de Malabar, de Ceylan et de Téhéran, puis encore les rémittentes de la Méditerranée [Minorque, Sicile, îles Ioniennes, Algérie, etc., etc....]

Je passe aux fièvres dans lesquelles avec la jaunisse il y avait vomissement noir, épistaxis, pétéchies, etc..., enfin des hémorrhagies passives de toutes sortes.

La réunion de ces symptômes ne doit pas nous étonner, puisqu'ils dépendent tous d'une même altération du sang, de cette sorte de dissociation de ses éléments, dont nous venons de parler. Aussi n'avons nous pu que difficilement trouver des faits de vomissements noirs, même en dehors de la fièvre jaune, qui ne fussent pas en même temps des faits de jaunisse et des autres hémorrhagies passives.

Ceux que nous allons maintenant présenter, comme démonstration de notre seconde proposition, sont donc de la même nature que les précédents, et c'est encore la monographie de M. Laroche qui va nous les fournir.

1o .“En énumérant les symptômes d'un *Typhus* qu'il a observé à Dublin, Stoker mentionne le *vomissement noir*, les *selles mélaniques*, et la *coloration jaune de la peau;* [Pathological observations, p. 103,] et il ajoute : “ Le “ lien qui existe entre ces symptômes est bien démontré “ par ce fait qu'ils alternaient les uns avec les autres. “ Ainsi les vomissements verts et noirs souvent alter- “ naient avec les selles mélaniques ; dans d'autres cas, “ c'étaient ces mêmes symptômes qui alternaient avec les “ pétéchies et la jaunisse.”

“ The connection which generally subsists between all “ those symptoms is evinced by their frequent alternation. “ Thus the green and black vomiting often alternate with “ melœnous and alvina discharges ; and both of these, in “ other cases, with petechiæ and dusky yellow colour of “ the surface of the body, and also with similarly coloured “ suffusion of the eyes.” [p. 272.)

2o. “ La fièvre qui régna à Copenhague en 1788 et “ 1789, et causa de grands ravages, fut caractérisée par “ le vomissement noir. Pour cette raison, et aussi parce “ qu'il y eut en même temps coloration jaune des yeux et “ de la peau, cette fièvre a été, et continue à être regar-

" dée par quelques-uns, comme ayant été la vraie fièvre " jaune. Mais, considérant que cette même fièvre s'é- " tait déjà montrée sur la flotte Danoise qui rarement vi- " site les Antilles, qu'elle n'a revêtu ses caractères de " malignité qu'à la fin d'octobre 1788, qu'elle a produit " ses plus grands ravages pendant l'hiver, que son carac- " tère contagieux a été parfaitement évident, qu'elle a " de plus présenté des symptômes qu'on n'observe jamais " dans la fièvre jaune, tels que des gangrènes des pieds, " des mains, de la face, de la gorge, des oreilles, du dos, " etc...., qu'elle a été traitée avec succès par les émé- " tiques, l'opium et le vin, etc...., nous pouvons raison- " nablement admettre que, nonobstant le vomissement " noir et la jaunisse, la maladie en question était une mo- " dification du *ship fever* ou typhus."—Laroche [p. 273.]

3o. " Dans la *fièvre à rechute, relapsing fever* d'Ecosse " et d'Irlande, ces mêmes symptômes réunis ont été fré- " quemment observés dans l'épidémie de Dundee.

" La symptomatologie suivante, au sujet de cette sin- " gulière fièvre, semble presque avoir été écrite pour la " fièvre jaune : " En même temps que la jaunisse, il y a " généralement dépression des forces, plus ou moins de " délire, des urines brunes, des selles noires comme mé- " laniques, et des hémorrhagies de plusieurs des mem- " branes muqueuses. Dans les cas les plus graves, des " matières noires comme du marc de café sont rejetées de " l'estomac et se montrent dans les selles. Dans quel- " ques cas le vomissement noir a lieu sans qu'il y ait jau- " nisse ; et d'un autre côté, à l'autopsie de malades avec " la jaunisse, mais qui n'ont point vomi noir, la matière " noire a été trouvée dans l'estomac et dans d'autres " parties du canal alimentaire."

" Associated with the yellowness, there are generally " depression, less or more delirium, dusky and often " porter-coloured urine, black molœna-like stools, and " hemorrhages from some of the mucous membranes. In " the worst of the cases, black coffee-ground like matter

" is ejected from the stomach, and passed per anum. In
" some cases, the black vomit occurs without the yellowness ; and, on the other hand, at the autopsy of yellow
" patients who have had no black vomit, this matter has
" been found in the stomach and other parts of the ali
" mentary canal."—[Craigie, Edinb. jour. IX, 416.]

" Et cependant, comme l'observe avec beaucoup de
" justesse le Dr. Craigie, [loc. cit.] *nonobstant le vomissement noir et la jaunisse*, il est à peine possible avec
" quelque notion en nosologie, et d'après l'observation
" commune, d'admettre même de la ressemblance entre
" cette fièvre et la fièvre jaune." [P. 272.]

" Notwithstanding *black-vomit and jaundice*, it is
" scarcely possible, with any consistency in nosology and
" common observation, to admit even the resemblance
" between this fever and yellow fever."

Pour terminer cette seconde série de faits qu'il me soit permis d'en rappeler un dont j'ai été témoin. Pendant le règne de la fièvre grave ou maligne, qui a sévi à la Baie St. Louis, en 1853, je fus appelé à visiter un malade dans une famille qui habitait au fond de la pinière, à plusieurs milles du village. Cette famille, terrifiée par le fléau, s'était tenue dans un isolement complet. Il y avait une semaine déjà qu'un de ses membres, un jeune homme dans la force de l'âge, était gravement malade, et, dans la crainte des communications, on n'avait appelé aucun secours. Enfin, le danger pressant, on s'était pourtant décidé à venir chercher un médecin. Je ne trouvai plus, au lieu d'un malade, qu'un moribond à l'extrémité, présentant le tableau achevé d'une fièvre jaune à sa période ultime : Il était affaissé sur lui-même en supination, n'ayant plus la force de soulever sa tête ; ses draps étaient contaminés tout autour par le vomissement noir, marc de café, le mieux caractérisé ; son corps était jaune sur toute sa surface ; ses lèvres et sa langue étaient recouvertes d'un sang noir qui découlait aussi en bavant de ses narines.

Pourtant cet homme, d'après ses antécédents et la marche de sa maladie, n'avait pas la fièvre jaune : il avait eu un premier accès de fièvre avec les trois stades de frisson, chaleur et sueur ; puis, le lendemain, étant sans fièvre, il s'était senti assez bien pour aller à une noce, de l'autre bord de la Baie ; le surlendemain, comme il revenait de la noce, il fut pris d'un second accès, encore bien marqué par les trois stades de frisson, chaleur et sueur ; et ce n'avait été ainsi qu'après plusieurs accès d'une fièvre intermittente bien tranchée, qu'il était tombé dans l'état d'adynamie et de putridité où je l'avais vu, en proie à cette profonde décomposition du sang que démontraient parfaitement, et le vomissement noir, et la jaunisse, et les hémorrhagies passives, dont il offrait le groupe complet.

Il faut ajouter, comme renseignement, qu'avant de tomber malade ce jeune homme passait ses journées, enfoncé jusqu'à la ceinture dans la fange d'un marais, à raccommoder un canot.

Une réflexion qui découle naturellement de tout ce qui précède est celle-ci : les fièvres nombreuses que nous venons de passer en revue sont dues très certainement à des effluves et miasmes très variés, les uns devant être rattachés à des sources végétales, les autres à des sources animales ; or, toutes nous ont offert, plus ou moins, la même altération du sang ; cette altération du sang, caractérisée par le vomissement noir, la jaunisse et les hémorrhagies passives, et concurremment par la présence de l'albumine dans les urines, et par la décoloration blafarde du foie, cette altération du sang peut donc être causée par des principes morbifiques très divers.

C'est précisément ce que prouvent un grand nombre de faits et d'expérimentations, signalés encore par M. Laroche, aux pages 266 et 267 de son excellente monographie. On y voit que beaucoup de poisons, tirés des trois règnes, minéral, végétal et animal, ont, dans certai-

nes circonstances, produit le vomissement noir, la jaunisse, les hémorrhagies passives, et d'autres symptômes encore de la fièvre jaune, et même ses lésions anatomiques ou cadavériques.

Dans le règne minéral, un grand nombre de poisons pourraient être cités qui ont produit ces résultats. "Une "fois, M. Laroche a vu, à la suite de l'ingestion d'une "forte dose de borate de soude prise par mégarde, la "jaunisse, le vomissement noir de la dernière période de "la fièvre jaune, pour ne rien dire des douleurs, de la "fièvre, des anxiétés précordiales, etc...., qui vinrent "compléter une ressemblance très grande avec la fièvre "jaune." [P. 266.]

"Pour le règne végétal, plusieurs bonnes autorités "médicales ont fourni des faits analogues : Hunter, Wep-"per, [Hist. Cicutæ,] Miller, Dewitt [on Stramonium,] "Sauvages, Rochoux, Salva, et par dessus tous, le Dr. "Mitchell, de Philadelphie, qui, dans son livre sur l'*Ori-"gine cryptogamique des fièvres*, [p. 73.] a montré que "des champignons de différentes espèces, produisaient "des symptômes analogues à ceux des fièvres de marais "en général, et de la fièvre jaune en particulier, nommé-"ment le vomissement noir."—(P. 266.)

Enfin, pour tout ce qui a trait au règne animal, sans parler des vipères, des scorpions, etc...., qui ont occasionné quelquefois des effets semblables, ne nous arrêtons qu'aux expériences de Levacher, de Magendie et de Harrison de la Nouvelle-Orléans, qui ont dit à ce sujet des choses très probantes.

"En introduisant des matières putrides dans le sys-"tème circulatoire de chiens, Levacher, qui connaissait "fort bien la fièvre jaune, a obtenu des vomissements "noirs et des selles mélaniques, qu'il a reconnus sembla-"bles à ceux de cette fièvre...." [P. 262.]

"Magendie a fait les mêmes expériences, et obtenu les "mêmes résultats." [P. 237.]

Mais, pour s'appuyer sur une autorité plus compétente encore, quand il s'agit de fièvre jaune, M. Laroche cite enfin le Dr Harrisson de la Nouvelle-Orléans, lequel s'exprime ainsi à propos des mêmes expériences :

" Personne, je pense, ne peut manquer d'être frappé
" de la ressemblance extraordinaire de ces symptômes et
" de ces lésions cadavériques, avec ceux de la fièvre
" jaune. Les signes caractéristiques de la maladie, sa
" marche rapide, ses tendances hémorrhagiques, ses lé-
" sions particulières, tout cela se retrouve dans ses expé-
" riences. "

"No one, I think, can fail to be struck with the extraor-
" dinary resemblance of these symptoms and *post-mortem*
" lesions, to those of yellow-fever. The characteristics of
" the disease, its rapid course, its hemorrhagic tendency,
" its peculiar lesions, are all to be met with in these
" experiments. "

[On the Causes of yellow fever. N. O. I. iii. 570.]

Ces expériences variées montrent bien qu'une altération du sang, toujours à peu près semblable, puisqu'elle se traduit par les mêmes symptômes et les mêmes altérations anatomiques, peut être causée par des poisons très différents. Il n'y a donc point lieu de s'étonner si la fièvre jaune, fièvre d'*origine animale*, très probablement, comme les divers typhus, (les ship-fevers, les fièvres des prisons, celles des hôpitaux, etc., et en général les fièvres nosocomiales), présente quelques symptômes importants que l'on retrouve aussi dans certaines fièvres d'*origine végétale*, les fièvres de marais.

Je fais cette remarque en passant, pour nous préparer mieux à l'opinion qu'il s'agira bientôt de soutenir, à savoir que certaines fièvres, confondues généralement en Louisiane, depuis quelques années, avec la fièvre jaune, sont des fièvres paludéennes.

Mais, objectent quelques-uns encore, les fièvres paludéennes sont des fièvres intermittentes, ou tout au plus

rémittentes ; or, ces fièvres avec vomissement noir, etc., que nous avons observées depuis quelques années dans les campagnes, et même chez les nègres, et que nous regardons comme de vraies fièvres jaunes, CES FIÈVRES-LÀ ÉTAIENT CONTINUES.

Je passe donc à ma troisième proposition, et je lui donne pour épigraphe l'aphorisme suivant, de Sylvius de le Boë : *Aliud esse continuè febricitare, aliud febre continuâ laborare.*

TROISIEME PROPOSITION.

L'empoisonnement par les marais, dans de certaines conditions, annuellement reunies en Louisiane, donne quelquefois lieu à des *fièvres continues*, ou plutôt *pseudo-continues.*

Il y aurait tout un travail intéressant à faire au sujet de cette simple proposition. Il est certain qu'en consultant les grands pyrétologistes, depuis Sydenham, Morton, Lancisi, jusqu'à nos jours, on ferait une ample moisson de matériaux de plus en plus probants, surtout quand on arriverait aux médecins qui ont pu employer le sulfate de quinine au lieu du quinquina. Dans ma sphère resserrée, et avec les quelques ouvrages qui sont à ma portée, je désire du moins indiquer ce travail. C'est là incontestablement un point, non pas nouveau, non pas inconnu, mais sur lequel il importe d'appeler fortement l'attention des médecins, et particulièrement de ceux des pays chauds et marécageux. Pour nous, plus spécialement encore, médecins de la Louisiane, c'est une étude intéressante, surtout en vue du diagnostic différentiel de la fièvre jaune et des fièvres paludéennes à marche plus ou moins continue.

J'ai naguère déjà rapporté, dans l'Abeille de la Nouvelle-Orléans, un long passage de Sydenham, et des plus explicites, sur la question qui nous occupe ; qu'il me soit permis de le rappeler, en le résumant : "Il y a de ces fiè-" vres, *qui sont réellement de la nature des intermittentes*,

" etc...., et *qui imitent si bien en tout les fièvres conti-*
" *nues*, qu'à moins d'y apporter le plus scrupuleux exa-
" men, il est impossible de les en distinguer." (Sydenham, p. 11, C. 1. Mal. épid.)

A la vérité, comme le dit Lind : " Le Dr. Sydenham,
" excellent praticien pour l'endroit qu'il habitait, non seu-
" lement ne sortit point de l'Angleterre, mais même se
" borna à un canton particulier et très sain de cette isle
" la ville de Londres."—(Lind, p. 96 de son Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds.)

A bien plus forte raison Sydenham, s'il eût pratiqué dans les pays chauds, eût-il eu à insister sur la continuité du mouvement fébrile dans certaines fièvres de la famille des intermittentes. Il n'en est pas moins étrange d'entendre un anglais parler de Sydenham, du grand Sydenham, comme Lind se l'est permis ! Quant à Lind lui-même, qui habitait lui la ville de Portsmouth, et qui de là a fort savamment disserté sur les maladies de toutes les parties du monde, et sur les fièvres intermittentes en particulier, sa pratique peut nous fournir quelques documents sur le fait que nous cherchons à établir.

" L'année 1765 fut mémorable par la chaleur excessive
" Pendant les mois de juin et de juillet, on vit des tierces
" régulières, ayant de vraies rémissions ; en août le ther-
" momètre monta à 80 degrés. Cette prodigieuse augmen-
" tation de chaleur, jointe à la grande sécheresse, rendit
" la fièvre plus générale, lui donna plus d'intensité, et la
" dénatura dans plusieurs endroits. Portsmouth et l'isle
" Portsey furent désolés par une fièvre alarmante du
" genre des *continues ou rémittentes*, qui porta l'effroi jus-
" qu'à Chichester."

" Les soldats de marine eurent singulièrement à souf-
" frir relativement à l'eau stagnante d'un marais conti-
" gu...., la majeure partie était atteinte de fièvre rémit-
" tente, dont *la rémission était quelquefois imperceptible*
" pendant plusieurs jours. Les symptômes étaient un

" mal de tête et des vertiges continuels ; quelques-uns dé-
" liraient ; il y en eut qui rendirent des torrents de bile ;
" mais *tous en général avaient le visage jaune.*"

"L'universalité de cette fièvre, ainsi que ses symptômes
" extraordinaires, furent d'abord très effrayants ; mais
" peu de personnes en moururent quand on eut renoncé
" à la saignée et qu'on se fut déterminé à faire prendre le
" quinquina en grandes doses." (P. 25 à 29.)

Et ailleurs, p. 135 du 2d volume : " Dans les pays bas
" et marécageux, *les fièvres intermittentes* se déclarent
" souvent pendant l'automne *sous la forme de continues* ou
" *rémittentes*, d'où elles prennent communément le nom
" de *fièvres phrénétiques* . . . ."

Un autre médecin anglais, Pringle, qui a très bien étudié les maladies qui frappèrent les troupes britanniques, pendant leurs campagnes dans les Pays-Bas, au siècle dernier, Pringle lui aussi a souvent insisté sur le fait de la continuité du mouvement fébrile dans des fièvres dues à l'empoisonnement paludique. Empruntons lui quelques passages instructifs :

" Pendant la campagne dans le Brabant-Hollandais, en
" 1748, les exigences de la guerre avaient fait décider
" l'inondation du pays ; or, à la fin de juillet, des chaleurs
" étouffantes se firent sentir ; mais les nuits restèrent
" fraîches, etc.; la maladie épidémique parut sous la forme
" d'une fièvre ardente. Ceux qui en étaient attaqués res-
" sentaient tout à coup de violents maux de tête, et tom-
" baient en délire. Quand ils avaient l'usage de la raison,
" ils se plaignaient de douleurs dans le dos et dans les
" reins, d'une soif excessive, accompagnée d'un grand mal
" d'estomac, et de grands efforts pour vomir. Cette fièvre
" *devenait généralement rémittente*, (par conséquent elle
" était *au début continue*), surtout si l'on tirait du sang, ou
" si l'on évacuait les premières voies. Mais si l'on venait
" à négliger ces précautions, *la maladie devenait presque*
" *continue*" (ou *plutôt restait continue.*)

Dans un rapport, sur la même endémie, adressé à Pringle, par le chirurgien des dragons, il est dit, page 157 " ..... Quelques autres n'eurent pas des paroxysmes aussi " distincts.... *les rémissions se trouvaient quelquefois telle-* " *ment imperceptibles que la fièvre paraissait presque con-* " *tinue.* Plus elle approchait de ce dernier état, et plus " elle devenait difficile à traiter...."

Dans un autre rapport, par M. Lauder, chirurgien du régiment d'Inskilling, ce régiment étant campé tout près des inondations, on lit encore : " *Ces fièvres furent conti-* " *nues* pendant quelques jours, ou du moins elles n'eurent " que de légères rémissions, après quoi elles devinrent " plus évidemment rémittentes, ou parfaitement intermit- " tentes, " [P. 139].

Enfin, au chapitre du traitement, on trouve ce qui suit : " La fièvre des pays marécageux était plus sujette pen- " dant les chaleurs aux paroxysmes, *et à prendre une* " *forme continue* qu'à rester intermittente régulière... L'on " n'a pas trouvé, en cette occasion, le quinquina moins " spécifique en Flandre qu'en Angleterre. " [Pag. 187].

Je passe à Torti, qui pratiquait à Modène, il y a 150 ans environ. C'est à lui que j'ai emprunté l'aphorisme de Sylvius ; il l'appelle un *précepte d'or, aureum dogma*, et il le commente en ces termes : " *Adeôque posse quempiam* " *febrire quidem assiduè, sed tamen per febres intermit-* " *tentes sibi invicem supervenientes, quas ideo subintrantes* " *libet appellare.*" [P. 289 du vol. II.] " Il est certes pos- " sible d'avoir la fièvre *d'une manière continue*, et cepen- " dant *par suite d'accès intermittents* qui se rencontrent, se " pénètrent et constituent ainsi une fièvre *sub-intrante.*"

Voilà, dans Torti, ce que j'ai trouvé de plus favorable à la thèse que je soutiens. Pour ce qui est de ses fièvres *continues continentes*, qui sont les *continues essentielles* de ses prédécesseurs, il n'a fait qu'accepter leur définition, et me paraît les avoir parfaitement séparées des *fièvres à quinquina.*

Je pense donc que c'est par suite d'une erreur que les auteurs du *Compendium de Médecine pratique* ont voulu faire valoir, en faveur des fièvres *continues paludiques*, la définition des fièvres *continues continentes* par Torti. Voici cette définition, traduite dans le *Compendium* :

" Les fièvres *continues*, dit Torti, sont celles qui ne sont " marquées par aucune exacerbation, ni aucune rémis- " sion appréciables, et qui ne consistent, depuis le com- " mencement jusqu'à la terminaison, qu'en un seul accès, " et affectent une continuité parfaite, soit que celle-ci " reste toujours uniforme, soit qu'elle aille toujours en " diminuant ou toujours en augmentant." [Page 350 du 5e vol. du *Compendium*.

La traduction est très exacte, mais cette définition de la fièvre *continue continente*, à moins que je ne me trompe lourdement, n'a rien eu à faire, dans l'esprit de Torti, avec les fièvres *continues paludiques*, ou *fièvres à quinquina.*

Pour s'en convaincre, on n'a qu'à consulter :

1o. Le chapitre I du livre X de Torti, dont le titre commence par ces mots : " *Peruvianus cortex inutiliter* " *exhibetur in febribus continuis continentibus....*" ; ce qui signifie : "il est inutile d'administrer le quinquina dans " les fièvres *continues essentielles*...., telles que les typhus, la fièvre jaune, etc."

2o. Le chapitre III du même livre, dont le titre commence en ces termes : " *Explicatur adhuc Mortonus, mox* " *statuitur, chinam chinam utilem esse in febribus,* CONTI- " NUIS PER SUB-INGRESSUM PAROXYSMORUM, *sub-intrantibus* " *appellatis* :" ce qui veut dire : " Le quinquina est utile " dans les fièvres qui sont *continues par suite de la sub-in-* " *trance des paroxysmes.*"

Je tenais à établir nettement cette doctrine des fièvres *sub-intrantes* de Torti, parceque c'est sur elle que je m'appuierai principalement dans ce travail; en Louisiane, ces *sub-intrantes* loin d'être des *rémittentes*, sont souvent

des *exacerbantes*, dont les *exacerbations* sont tout-à-coup suivies, dans quelques cas, d'une *apyrexie adynamique et putride*, sans réaction nouvelle, et de la gravité la plus effrayante. Quant à la *sub-continue* de Torti, je n'ai pas pu saisir de différence entre elle et sa *sub-intrante*.

Enfin, pour avoir des idées plus précises encore sur *les fièvres de marais à mouvement fébrile continu*, il faut arriver à M. Maillot. C'est l'observation dans les régions chaudes et marécageuses du nord de l'Afrique, c'est ensuite l'emploi du sulfate de quinine à la place du quinquina, qui lui ont permis d'arriver à cette précision plus grande.

Voici quelques extraits bien explicites, tirés de ses *considérations générales sur les fièvres pseudo-continues :*

" Dans la fièvre *sub-continue*, (ou sub-intrante,) de " Torti, on voit plus ou moins distinctement les accès " s'enjamber, et la fièvre tendre progressivement à la " continuité. Dans les fièvres *pseudo-continues* ce n'es " plus la même marche ; *dès le début, elles simulent tout-à-* " *fait une affection réellement continue*. Livrées à elles-" mêmes, ou traitées par les anti-phlogistiques seulement, " tantôt, après quelques jours de durée, elles deviennent " nettement rémittentes ou intermittentes ; *tantôt elles de-* " *viennent typhoïdes ;* et *c'est à cette fâcheuse dégéneres-* " *cence qu'il faut rapporter tout ce qu'on a écrit sur les* " *fièvres putrides, nerveuses, malignes, pestilentielles, des* " *pays chaux et marécageux ;* tantôt enfin, elles révèlent " leur nature par l'explosion subite d'accidens que nous " savons appartenir exclusivement aux fièvres intermit-" tentes pernicieuses..."—[p. 227.]

" Si parmi les fièvres pseudo-continues de nos contrées, " il en est beaucoup qui, sous l'influence des déplétions " sanguines, passent au type rémittent, il en est aussi qui " poursuivent incessamment leur marche insidieuse, *de-* " *viennent typhoïdes* ; et c'est une fâcheuse dégéneres-" cence que l'on prévient presque à coup sûr, en les atta-

" quant hardiment dès les premiers jours par le traite-
" ment des fièvres intermittentes, *sans jamais temporiser*,
" *sans courir après une rémission pour le faire*.." [P. 230.]

" En somme donc les fièvres *intermittentes*, *rémittentes*,
" et PSEUDO-CONTINUES sont trois degrés divers de la
" même affection ; CELLES-CI sont des fièvres intermit-
" tentes dans lesquelles l'*intermittence et la rémittence sont*
" *entièrement masquées par la continuité* accidentelle, et à
" un degré élevé de la réaction circulatoire."—[P. 233 du Traité des fièvres intermittentes.]

Assurément, ces extraits empruntés à M. Maillot, dont l'autorité, dans de pareilles matières, est si considérable, appuient suffisamment ma troisième proposition.

Cependant je trouverais plusieurs passages, plus favorables encore à l'opinion que je soutiens, dans le *Compendium de médecine pratique* de MM. Monneret et Fleury, s'il ne suffisait pas de renvoyer mes confrères à ce livre classique, si justement estimé, et qui se trouve d'ailleurs entre les mains de presque tous.

Bien plus, et s'il faut dire tout ce que je pense, je trouve que le *Compendium* va même trop loin et qu'il exagère le rôle de la *continuité* dans les fièvres d'origine paludéenne; il le fait trop beau, *trop régulier*, *trop parfaitement continu*.

En preuve de ce que j'avance ici, je me contenterai de transcrire le paragraphe suivant :

" Les fièvres intermittentes, rémittentes et *continues*,
" ne sont que des degrés différents d'une même affection,
" qui se marque par des paroxysmes plus ou moins com-
" plets. Dans les fièvres intermittentes, l'accès et l'in-
" termittence fébrile sont tranchés ; dans la rémittente, il
" n'y a plus que diminution régulière et périodique du
" mouvement fébrile et des autres symptômes ; dans la
" fièvre continue, l'appareil fébrile persiste sans rémis-
" sion ni exacerbation appréciables, et l'observateur qui
" ne consulterait que la marche de la maladie, sans re-

" monter à son origine première, y trouverait *tous les ca-*
" *ractères d'une fièvre continue essentielle.* Aussi l'expres-
" sion de *pseudo-continues* appliquée à ces fièvres est-elle
" mauvaise, parce qu'elle tend à faire croire que la fièvre
" n'est pas réellement continue ; sans aucun doute elle
" n'est point de la même nature que les pyrexies non pa-
" ludéennes, et c'est seulement à ce point de vue que la
" continuité peut être considérée comme *fausse* ; mais
" quant aux symptômes et à la marche de la maladie,
" leur continuité est bien réelle."—[P. 350 du *Compen-dium.*]

Immédiatement à la suite, et à l'appui de cette opinion, les auteurs du *Compendium* citent l'extrait suivant des *Recherches de M. Maillot sur les fièvres intermittentes du Nord de l'Afrique* : " Que l'on ne croie pas, dit M. Mail-
" lot, *que les affections continues, une fois établies, ne ré-*
" *vèlent en rien dans les symptômes leur affinité avec les*
" *affections intermittentes.* Transporté du nord de la
" France au milieu de nos salles (de Bône,) un médecin
" verra dans toutes les gastro-céphalites des affections
" vraiment continues, et les traitera comme telles. Cette
" erreur est inévitable, parcequ'il n'y a *plus de rémittence,*
" *plus de sub-intrance, plus de paroxysmes saisissables.*"—
(Même page 350.)

J'avoue que ceci est positif, et j'aime à croire que cette fois MM. Monneret et Fleury sont plus heureux qu'ils ne l'ont été dans leur citation de Torti.

Cependant, c'est là un fait que je n'ai jamais rencontré dans nos fièvres de marais de la Louisiane, qu'une régularité aussi parfaite dans le mouvement fébrile, *sans rémittence, sans sub-intrance, sans paroxysmes saisissables.*

Mais alors, s'il n'y a plus ainsi ni rémittence, ni sub-intrance, ni paroxysmes, par quoi donc " *ces affections*
" *continues, une fois établies, pourront-elles révéler dans*
" *leurs symptômes, leur affinité avec les intermittentes ?*"
Cette simple question jette du doute dans mon esprit

sur la pensée complète de M. Maillot dans le passage cité.

Une *continuité réelle, mais avec des rémissions ou des exacerbations*, avec des paroxysmes enfin se pénétrant, ou s'ajoutant les uns aux autres, voilà ce que j'ai observé dans nos *continues paludéennes*, ou *typhus paludiques*, qui paraissent au contraire mériter parfaitement l'épithète de *pseudo-continues* que leur donne ordinairement M. Maillot.

A la Nouvelle-Orléans, où la fièvre jaune règne d'ordinaire à la même époque que les fièvres paludéennes automnales, il est impossible qu'on ne rencontre pas à ces moments-là des malades, chez lesquels le mouvement fébrile ne soit pas *complexe* ou *mixte*, je veux dire provoqué à la fois, et par le *ferment paludique* et par *celui* de la fièvre jaune. Je crois, l'année dernière surtout, avoir observé de ces fièvres-là, de ces fièvres que Torti appelait *proportionnelles*, et qui, dans cette occasion particulière, étaient issues tout ensemble et de la famille des intermittentes et de celles des continues essentielles. C'est là un des sujets les plus intéressants à étudier.

Si j'ai insisté d'ailleurs sur le soin avec lequel il faut étudier *la marche* de nos *continues paludéennes* de la Louisiane, c'est dans la pensée que, de cette étude attentive, on ne tardera pas à tirer les meilleurs signes de leur diagnostic différentiel. Mais, pour arriver à des résultats positifs et décisifs, il faudra des faits recuillis avec précision, le pouls étant, à chaque visite, compté avec la montre à secondes.

Je regrette beaucoup de n'être pas à même de consulter le *Traité des Fièvres intermittentes, rémittentes et continues*, de M. Boudin, et aussi l'ouvrage de M. Haspel, sur les *Maladies de l'Algérie*; je regrette aussi de n'avoir pas les écrits d'Audouard sur ce qu'il a appelé le *typhus paludique*. Ce vénérable vétéran de la médecine militaire française, peu de temps avant sa mort, dans un excellent

article publié dans le cahier de décembre 1853 de la *Revue médicale*, s'exprimait ainsi :

"Au moment où j'écris ces lignes, la fièvre jaune régne
" d'une manière effrayante à la Nouvelle-Orléans..... Si
" l'on doit en croire les journaux, cette fièvre jaune dif-
" fère de celle des autres pays, ce qui porterait à faire
" penser qu'il règne à la Nouvelle-Orléans une maladie
" mixte qui serait d'une part celle que j'attribue à l'in-
" fection des négriers (la fièvre jaune), et de l'autre celle
" qui résulte des émanations marécageuses du Missis-
" sipi. "

Puis, deux pages plus loin, il disait encore :

" En Amérique, les cas de mort sont trop générale-
" ment imputés à la fièvre jaune ; on n'y meurt que de
" la fièvre jaune. Cependant, il doit y avoir là, comme
" dans tous les pays de température élevée, des maladies
" de la localité qui diffèrent peu des fièvres pernicieuses
" que nous voyons en Europe. *J'ai cru avoir vu la fièvre*
" *jaune à Rome*, parce que plusieurs de mes malades,
" atteints des fièvres malignes propres à ce pays, mou-
" raient étant jaunes et ecchymosés. *Je l'ai écrit, mais*
" *je l'ai rétracté, après avoir vu la fièvre jaune à Bar-*
" *celone*."

Je connais la remarquable description de l'épidémie de Barcelone de 1821, par Audouard ; combien davantage l'extrait précédent me fait regretter de n'avoir pas ce qu'il a écrit sur le *typhus paludique*.

Après avoir établi les trois propositions que j'avais énoncées, il m'est permis d'aborder enfin la discussion des questions posées en tête de ce travail ; pour plus de clarté et de précision, étudions les séparément.

Premièrement : Les enfants nés et élevés à la Nouvelle-Orléans, c'est-à-dire les Créoles de la ville, ont-ils la fièvre jaune ?

Il y a dix ans, on n'eût pas cru, dans la population créole, qu'une pareille question pût être faite sérieusement. Dans la population américaine, au contraire, on commençait dès-lors à s'en occuper dans les journaux de médecine. Voici ce qu'on lit dans le travail du Dr. Fenner, intitulé : " *The Epidemic of* 1847 :

" Many physicians here are of opinion that creole chil-
" dren, especially white, are liable to yellow fever, but that
" it is generally so mild, as to require but little attention,
" and but for the occasional appeareace of black-vomit
" amongst them, it might pass for some other forms of
" fever."

Ainsi, en 1847, si je comprends bien, " beaucoup de
" médecins américains pensaient déjà que les enfants
" créoles pouvaient avoir la fièvre jaune, mais à un degré
" si faible, que ce n'était guère la peine d'y faire atten-
" tion, et que, si dans cette fièvre jaune des enfants créo-
" les, le vomissement noir ne se montrait pas de temps en
" temps, on pourrait la prendre pour une autre sorte de
" fièvre. "

En 1848, dans un mémoire intitulé : " An account of the Yellow Fever at New Orleans, in the year 1848", le même Dr. Fenner n'énonce plus une simple opinion, assez vague ; il est en possession d'un fait de fièvre jaune chez une enfant de la ville ; et ce fait le voici :

" August 8th. — I saw Dr. Picton to day, who told me
" he had been called last night in consultation with Dr.
" Davezac, to see a daugther of Mr. Noble, aged six
" years, and found her throwing up *black-vomit*. Dr. D.
" had been attending her 5 *or* 6 *days, for what he supposed*
" *was an intermittent fever. He did not suspect yellow fever*
" *till last evening*. She died in the course of the night,

" this little girl *was a native of New Orleans*, but had been
" absent the last 2 years in Ohio."

Résumé du fait : " Une enfant, créole de la ville, blan-
" che, âgée de six ans, a une fièvre intermittente pendant
" six jours ; dans la nuit du sixième jour, *elle vomit noir*
" et meurt : donc, au lieu d'une fièvre intermittente, c'était
" *la fièvre jaune* qu'elle avait, bien que son médecin n'eût
" eu, jusque-là, aucune raison de le soupçonner."

Il serait difficile de montrer mieux que le vomissement noir était naguère, aux yeux de quelques-uns, le signe infaillible de la fièvre jaune ; je n'ai donc pas fait une chose inutile en établissant mes deux premières propositions.

Pour mon compte, bien que je pratique la médecine à la Nouvelle-Orléans depuis le commencement de 1845, et que depuis 1847 ma clientèle soit assez considérable, en particulier dans la population créole, c'est en 1853 que j'ai observé pour la première fois le vomissement noir chez des enfants. Cette année-là, j'en ai vu plus que les années suivantes, sans noter combien ; en 1854, encore plusieurs ; en 1855, j'en ai vu onze ; en 1856, trois ; enfin, en 1857, un seul dans ma clientèle, et une quinzaine, au moins, à l'Asile des Orphelins, pendant le règne, *intra-muros*, d'une fièvre *catarrhale* des plus remarquables.

Or, ces vomissements noirs n'ont jamais été pour moi des signes de fièvre jaune ; je les ai considérés tout simplement comme des symptômes plus ou moins graves de fièvres paludéennes, et, en conséquence, je les ai combattus par le sulfate de quinine.

La raison que j'avais de penser que ces vomissements noirs *des enfants* n'appartenaient pas à la fièvre jaune, c'est que je ne croyais pas que les très-jeunes enfants eussent la fièvre jaune ; la raison qui m'a déterminé ensuite à les traiter comme symptômes de fièvres paludéennes, c'est qu'en effet *la marche* de ces fièvres me montrait leur nature.

D'ailleurs, ce traitement m'a merveilleusement réussi :

pendant ces quatre années, de 1853 à 1858, exclusivement, je n'ai vu mourir, dans ma clientèle, qu'un seul enfant, sur 15 au moins qui ont vomi noir ; cet enfant habitait les environs de la ville ; on a tenu beaucoup à le purger d'abord, en sorte qu'il n'a pris la quinine que tard, et l'a mal gardée ; c'est ainsi que je me suis expliqué cet insuccès unique.

Un pareil résultat éloigne toute idée de fièvre jaune ; car on sait que la guérison n'y est pas la règle, et qu'après le vomissement noir, c'est une exception rare.

J'ai dit plus haut que je ne croyais pas à la fièvre jaune des enfants très jeunes, *même étrangers :* j'avais en effet remarqué, pendant nos épidémies, que les enfants, les plus jeunes surtout, étaient épargnés, même dans les familles non-acclimatées les plus sévèrement éprouvées par le fléau ; quelques confrères anciens, interrogés par moi, avaient fait la même remarque ; j'ai parcouru alors les principaux auteurs spéciaux qui ont publié *in extenso* des observations de fièvre jaune, et je n'y ai pas découvert un seul fait authentique de cette fièvre *au-dessous de cinq ans.*

J'ai au contraire trouvé, dans le *Traité du typhus d'Amérique*, de Bally, médecin en chef de l'armée de St. Domingue, le passage suivant :

" Nous avons remarqué que la fièvre jaune faisait com-
" munément grâce aux personnes très-jeunes, quoique
" récemment arrivées ; ce qui était très sensible dans nos
" hôpitaux, où, parmi nos marins, on ne voyait presque
" jamais les plus jeunes mousses. Et dans la ville nous
" avons vu des familles entières disparaître, et ne laisser
" que de faibles orphelins sur une terre inhospitalière où
" la mort, en les enlevant, aurait mis un terme à des
" maux sans fin."

" Le Dr. Hume prétend qu'à la Jamaïque, cette fièvre
" n'attaque jamais les personnes au-dessous de la puber-
" té."—[Page 297.]

Je sais bien qu'on peut citer des opinions différentes ; mais je demande des faits.

D'un autre côté, je crois à l'*acclimatement progressif*, sans lui accorder une confiance illimitée. Voici donc, pour moi, comment les créoles de la ville se trouvent exempts de la fièvre jaune : pendant leur première enfance, ils ne peuvent pas avoir la fièvre jaune, puisque ce n'est point une maladie de l'enfance ; et quand ils arrivent à la puberté, ils ont bénéficié de l'acclimatement progressif, par cela seul qu'ils ont passé leurs premières années à la Nouvelle-Orléans.

Quelle que soit l'explication, le fait n'en était pas moins resté inattaquable : Il n'y avait pas d'exemple qu'un enfant né et élevé à la Nouvelle-Orléans eût eu la fièvre jaune, et pas d'exemple même qu'un seul d'entre eux eût perdu le privilége de son immunité, après un nombre quelconque d'années d'absence.

Voilà la tradition qu'on veut renverser ! Pour y parvenir, suffit-il de quelques analogies, de quelques ressemblances plus ou moins éloignées entre certaines fièvres et la fièvre jaune ? C'est ce qu'il s'agit de savoir.

Dans ce but, je vais exposer succintement ceux des faits du dernier fléau, à la fois épidémique et endémique, qui ont quelque rapport avec la question que nous étudions, et tâcher d'en tirer l'interprétation la plus rapprochée possible de la vérité. L'occasion est favorable, car jamais maladie n'a frappé plus largement sur les petits enfants, et n'a été plus désastreuse pour eux :—d'après les relevés officiels, publiés dans les journaux, à la fin de septembre, et en octobre, sur quatre cents morts environ, par semaine, il y avait plus de cent enfants au-dessous de cinq ans ! Pour une maladie qui a toujours eu la réputation d'être au moins bénigne pour les enfants, ce serait là une terrible dérogation à ses lois ! Mais enfin, exposons simplement ce que nous avons vu.

Exposé succint de l'endémie paludéenne qui a sévi à la Nouvelle-Orléans, particulièrement sur les enfants, pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1858.

Dès le mois de juin, vers le 15, le Dr. Deléry m'a fait constater, avec lui et le Dr. Alfred Mercier, un cas de fièvre jaune des mieux caractérisés ; c'était chez une jeune irlandaise, arrivée dans le courant de l'année, et qui est allée mourir à la maison de santé du Dr. Stone, vomissant noir à pleine cuvette. Après ce premier cas, et à part deux personnes qui m'ont présenté les symptômes d'une fièvre d'acclimatement, plutôt que de la vraie fièvre jaune, je suis resté plusieurs semaines sans rien voir qui y ressemblât.

Mais pendant ce temps-là, le bruit se répandait que la fièvre jaune avait fait son apparition sur la *Levée*, entre les halles du 2nd district et la rue du *Quartier*, et que déjà elle avait fait plusieurs victimes à bord des navires amarrés dans ce voisinage ; en particulier, on accusait un bâtiment venu des Antilles, d'avoir apporté la maladie, et l'on disait que le fils du capitaine en était mort, mais qu'on avait obtenu du médecin un certificat de fièvre typhoïde.

Tout cela pouvait bien n'être qu'une vague rumeur. Ce qui est certain, c'est que c'est exactement à l'extrémité de la rue du Quartier, sur le point accusé, que le foyer du mal s'est formé et concentré d'abord, pour rayonner ensuite, un mois plus tard, lentement et de proche en proche, sur le reste de la ville.

Pendant qu'on s'occupait de la rumeur qui avait précédemment couru, nous apprîmes que l'Irlandaise du Dr. Deléry, en traitement dès le 15 juin, était servante, quand elle était tombée malade, précisément dans une maison de la rue *du Quartier*, à quelques îlets du bâtiment soupçonné.

Jusqu'au 15 juillet, le relevé des certificats des cime-

tières ne constate qu'une *quarantaine* de morts de fièvre jaune ; il est permis de penser qu'il y en a eu davantage.

Du 15 juillet au 15 août, le nombre des morts est monté à plus de 500 ! Ce qui suppose plus de 2000 malades, et par conséquent un *foyer épidémique* intense. Or ce foyer, où était-il ? Tout autour de son point d'origine, au-dessus et au-dessous des rues de l'Esplanade et du Quartier, plus particulièrement aux environs du port, dans les rues encombrées d'étrangers, à l'entour des halles du 2nd et du 3ème district. Ce n'est qu'en septembre que, du côté opposé, il a franchi la rue du Canal. Sans doute, il y a eu, dès le mois de juillet, des malades de fièvre jaune dispersés dans toutes les parties de la ville ; mais il n'est question en ce moment que du *foyer épidémique ;* or, il est incontestable qu'il n'a atteint que très tard la partie supérieure de la ville, (supérieure quant au courant du fleuve,) et *Lafayette* en particulier.

En 1853, c'est justement le contraire qu'on avait vu : tandis que, dès le mois de juin, la fièvre jaune était épidémique à Lafayette, nous n'en avions point dans le 2nd district, si ce n'est quelques cas isolés. Quant au *foyer épidémique*, il avait lentement rayonné de son point primitif, de Lafayette (à la fin de mai), et s'était progressivement étendu vers nous, d'îlet en îlet. Ce n'est qu'en juillet qu'il avait dépassé, en sens inverse de cette année, la rue du Canal. Or, en 1853, le bâtiment accusé, celui autour duquel la fièvre jaune avait fait ses premières victimes, arrivé dans les derniers jours de mai, c'est à Lafayette qu'il était allé s'amarrer. (Voyez pour les détails, la rélation de l'épidémie de 1853, par le Dr. Fenner, partisan, à cette époque, de l'origine locale de la fièvre jaune.)

Cette dernière épidémie de 1858 est la troisième grande et véritable épidémie de fièvre jaune que je traverse à la Nouvelle-Orléans, depuis mon retour de France ; pour

toutes les trois, il y a eu de fortes raisons de croire à l'importation.

On se souvient que 1847 a été l'année de la guerre du Mexique; quand les Américains s'emparèrent de la Vera-Cruz, la fièvre jaune y régnait. Dès ce moment, les communications entre ce port et le nôtre furent très fréquentes, comme on le devine, par suite des mouvements de troupes. Or, cette année-là, les premiers cas de fièvre jaune constatés à la Nouvelle-Orléans, l'ont été chez des soldats qui arrivaient de Vera-Cruz. (Consultez encore le travail du Dr. Fenner, pour l'épidémie de 1847.)

Mais, je ne veux pas m'engager ici dans la discussion de l'importation de la fièvre jaune ; c'est là un sujet controversé et qui mérite une étude à part.

Je me contenterai, pour le moment, de faire une simple question, qui découle, du reste, naturellement de ce que nous venons de rappeler, touchant la marche ordinaire du foyer à chaque épidémie de fièvre jaune.

Dans l'hypothèse de l'origine locale de cette fièvre, comment expliquer qu'elle n'apparaisse pas, *sur tous les points à la fois ?* Car enfin, les conditions de chaleur, d'humidité, de saleté des rues, d'émanations miasmatiques, animales, végétales, etc., etc., toutes ces conditions-là sont égales pour tous les quartiers. Comment se ferait-il donc que, toutes les fois, la maladie se manifestât *épidémiquement*, d'abord sur un point resserré, limité, *formant foyer ?* Car, il est incontestable que, si dès le début de nos grandes fièvres jaunes, il s'en montre, dans tous les districts, des cas *isolés*, l'*épidémie* n'existe pourtant que *dans un seul quartier d'abord ;* ce n'est que progressivement, et de proche en proche, que les autres quartiers, identiques sous tous les rapports au premier qui a été envahi, le sont à leur tour *épidémiquement*, et quelques-uns très tard.

On va voir que cette digression sur le mode de nais-

sance et de développement de la fièvre jaune parmi nous, n'est pas étrangère à la question que j'étudie.

Dès la fin de juillet, et surtout dès le commencement d'août, la fièvre jaune, nous l'avons vu, sévissait *épidémiquement* dans le 2nd et le 3ème districts, principalement autour des halles de ces deux districts; pour ma part, bien que j'aie peu de rapports avec les étrangers, je voyais déjà à ce moment-là un bon nombre de fièvres jaunes, *et toutes dans le centre du foyer primitif*, de la rue Madison à la rue de l'Esplanade, entre Condé et Levée. Au contraire, à part quelques angines plus ou moins graves chez des enfants, je n'avais presque rien à faire jusque-là dans ma clientèle acclimatée.

Enfin, le 17 août, j'ai vu mon premier cas de fièvre grave chez un enfant créole, fièvre bientôt suivie de vomissement noir. Cet enfant, âgé de 5 ans, et né à la campagne, *n'était pas venu en ville depuis fort longtemps*. Le 15 août *il était tombé malade, sur l'habitation de son père*, située en pleine campagne de l'autre bord du fleuve; le 17 on l'avait apporté en ville dans un état très inquiétant, et le 18 il vomissait noir. J'ai recueilli son observation avec détails et la rapporterai ailleurs. C'était une fièvre catarrhale gastro-intestinale sub-intrante, à tendance hémorrhagique, et qui a rapidement guéri avec le sulfate de quinine pour unique médicament.

Quelques jours plus tard, le père de cet enfant, créole d'un certain âge, et acclimaté à la ville, tombait malade à son tour sur son habitation, et se faisait transporter en ville, pour y être soigné. Il avait pris la même fièvre que son enfant, et à la même source; mais cette fièvre, marquée par des *paroxysmes* avec frissons prolongés, chez lui, revêtit une autre forme, la *forme dyssentérique*, compliquée bientôt de vomissements opiniâtres présentant les *grumeaux noirs caractéristiques*; après de grands dangers il guérit aussi, grâce encore au sulfate de quinine à haute dose.

Voici maintenant ce que je tiens à faire remarquer à propos de ces deux malades : Ils venaient d'une habitation entourée de tous côtés par l'eau de l'inondation de la rive droite ; or, ce n'était que depuis quelques jours que l'eau commençait à se retirer, laissant à nu de vastes surfaces marécageuses qui répandaient dans l'air des émanations infectes et repoussantes. C'est donc à ce moment-là, milieu du mois d'août à peu près, que le fleuve, qui s'était jusque-lá maintenu très haut, avait commencé à baisser enfin, et dès lors il avait baissé avec une grande rapidité. Or, c'est une vieille tradition du pays, que, les années où le fleuve reste haut très tard, et se maintient modérément haut, il n'y a point de maladies.

Aussi, dans le commencement du mois d'août, ceux qui n'aiment pas les traditions, ne manquaient pas de faire remarquer que nous étions en pleine épidémie, à la Nouvelle-Orléans, et que pourtant le fleuve coulait à pleins bords ! Nous étions en pleine épidémie de fièvre jaune, c'était vrai ; mais, n'était-ce point plutôt, avec le règne de fièvres paludéennes, que la tradition avait constaté l'abaissement hâtif, considérable, et soutenu des eaux du fleuve ? Cette question est d'autant plus faisable que c'est à la campagne bien plutôt qu'à la ville que la tradition que nous rappelons est accréditée. Sur les bords du fleuve, c'est le mois de septembre surtout qu'on redoute, et particulièrement les années où les eaux sont basses, et la sécheresse plus ou moins grande.

Dans tous les cas, la remarque précédente des anti-traditionalistes prouverait seulement que la fièvre jaune peut régner épidémiquement à la Nouvelle-Orléans, pendant que le Mississippi est encore haut, mais rien de plus; elle peut militer contre l'hypothèse de l'origine paludéenne de la fièvre jaune, et ce n'est pas moi qui dirai le contraire.

A partir du 17 août, le fleuve baissant chaque jour et d'une manière rapide, sans que nous eussions de grandes

pluies, les *fièvres graves, s'attaquant aux enfants principalement, se sont tout-à-coup multipliées* dans ma clientèle, *et dans tous les quartiers à la fois*, de la rue de l'Esplanade à la rue du Canal et de la Levée à la rue Claiborne et au-delà, sans parler de l'Asile des Orphelins, situé à l'extrémité inférieure du 3ème district ; or, faisons-le bien remarquer encore, depuis plus d'un grand mois la fièvre jaune faisait des ravages épouvantables dans ces mêmes quartiers, et pendant ce temps-là, les enfants y jouissaient de la meilleure santé.

Mais voilà que brusquement, dès la fin d'août, la mortalité des enfants est devenue excessive, par suite de fièvres, que la plupart des médecins ont confondues avec la fièvre jaune.

C'est dans ces fièvres-là que j'ai constaté, en effet, plus fréquemment que jamais, des vomissements noirs chez des enfants; c'est donc en les étudiant avec soin que nous allons rendre plus complète la réponse à notre première question.

Les considérations qui précèdent, par cela même qu'elles sont tirées d'une vue d'ensemble, ont une certaine valeur ; elles tendent à prouver que la fièvre jaune, si elle est importée par des bâtiments, qui seraient ainsi de véritables foyers ambulants d'infection, est de la famille des typhus, et par conséquent d'origine animale, tandis que l'endémie, qui a frappé les enfants de la ville, ne serait pas étrangère aux effluves des marais, et serait par conséquent d'origine végétale.

Voilà donc déjà une différence *étiologique* profonde, et qui me parait incontestable.

Voyons si nous n'arriverons pas à des caractères différentiels encore plus évidents, en étudiant parallèlement et rapidement, leur marche, leurs symptômes, leurs lésions anatomiques, leur pronostic, leur traitement, etc.....

A.—Marche du mouvement fébrile.

Chez les enfants, observés par moi cette année, la fièvre a tenu des rémittentes ou des exacerbantes, plutôt que des pseudo-continues ; dans l'immense majorité des cas, les paroxysmes étaient bien marqués, et revenaient à peu près aux mêmes heures. Quant à l'exploration du pouls, compté avec la montre à secondes, elle ne m'a rien fourni de bien précis chez eux.

Au contraire, dans la fièvre jaune, cette exploration faite avec exactitude amène à des résultats d'une régularité surprenante ; cette régularité du mouvement fébrile, et dans l'augment, et dans l'état et dans le déclin de la fièvre, est si constante, d'après un nombre déjà considérable de faits écrits, et même quelques-uns publiés depuis longtemps, que je ne doute plus de l'importance qu'il faut y attacher, comme élément du diagnostic différentiel de la fièvre jaune et des fièvres pseudo-continues paludiques.

Il y a loin de cette observation à l'assertion de ceux qui parlent des oscillations du pouls dans la fièvre jaune; oscillations qui seraient telles qu'elles auraient été, pour quelques-uns, l'une des raisons de croire que la fièvre jaune est de la famille des pernicieuses, ou des pseudo-continues.

B. — Symptômes.

Je ne m'arrêterai qu'à ceux qui sont communs aux deux sortes de fièvres.

1o. *Vomissement noir.*—J'en ai vu deux espèces bien distinctes, chez les enfants comme chez les quelques adultes qui l'ont présenté aussi dans ces mêmes fièvres paludiques de cette année.

La première espèce était constituée par une foule de petits *grumeaux*, ou noirs, ou bruns, ou chocolat, (vérita-

bles petits caillots de sang noirci ou altéré par les acides et le mucus de l'estomac ;) ces petits grumeaux, les uns adhérant aux parois des vases qui recevaient le liquide vomi, les autres nageant dans ce liquide, variable lui-même quant à la couleur, mais toujours plus ou moins *muqueux*, et toujours *acide* au papier de tournesol.

La seconde espèce était constituée essentiellement par un *magma de mucus* noirâtre, brun, vert-bouteille, chocolat, ou même grisâtre quelquefois, suivant la quantité plus ou moins faible de sang qui lui était combinée ; *magma lourd*, qu'il fallait par conséquent aller découvrir au fond des liquides rejetés, ce qui a dû souvent le faire échapper à l'attention des observateurs qui ne le cherchaient pas. Outre ce magma de *mucus gastrique*, il y avait presque toujours en même temps du *mucus bronchique*, sous forme de crachats blanchâtres, aérés, légers par conséquent et surnageant les matières vomies, très variables elles-mêmes sous le rapport de la coloration, mais toujours acides.

D'ailleurs ces deux espèces de vomissement noir se sont trouvées quelquefois réunies, combinées.

Quant à ces grands vomissements noirs, marc de café, suie, encre, etc...., que les médecins de tous les pays ont eu occasion de constater dans certaines affections chroniques de l'estomac, (cancer, mélanose, ulcère simple, etc....,) et qui sont assez communs dans la vraie fièvre jaune, je ne les ai pas rencontrés dans les fièvres paludiques des enfants ; il ne s'agit pourtant là que d'une affaire de degrés ; d'autres ont pu les y voir.

Dans la fièvre jaune, j'ai vu très souvent la mort survenir sans vomissements noirs, et quelquefois quand les malades n'avaient présenté que celui de la première espèce ; plus ordinairement, la mort tardant davantage, on voit, après les simples grumeaux noirs, arriver enfin les grands vomissements noirs dont je viens de parler ; quant aux vomissements avec *magma de mucus lourd et noirâtre*,

je ne me rappelle pas les avoir vus dans un seul cas de fièvre jaune pure, incontestable, sans mélange.

D'une manière générale, il résulte de mes observations que dans les vomissements des enfants, c'était l'*élément muqueux* qui l'emportait, tandis que c'était l'*élément hémorrhagique* dans ceux de la fièvre jaune.

Le vomissement noir des enfants, je l'ai vu éclater quelques heures après le début de la fièvre, et ordinairement dès le second jour ; dans la fièvre jaune, il ne se montre presque jamais avant le troisième ou le quatrième, et même le cinquième jour.

Dans la fièvre jaune, c'est un symptôme extrêmement grave que le vomissement noir ; après qu'il s'est montré, la mort est à peu près certaine. Pendant l'épidémie de 1858, je n'ai pas vu guérir un seul malade ayant vomi noir. Au contraire, dans la fièvre endémique de nos enfants, pendant cette même épidémie, le vomissement noir n'annonçait pas un grand danger : j'en ai vu guérir, dans ma clientèle, plus de 25 qui m'avaient présenté le vomissement noir le mieux caractérisé.

2o. *Jaunisse.*—J'ai remarqué *une pâleur jaunâtre ou blafarde*, plutôt qu'une coloration vraiment jaune de la peau, chez les enfants qui avaient vomi noir ; après la mort, la teinte jaune n'augmentait pas d'intensité, comme elle le fait presque constamment dans la fièvre jaune ; mais, invariablement, il se formait, dès l'agonie, d'énormes placards ecchymotiques, violets ou noirs, sur les parties déclives principalement, et quelquefois tout autour d'un membre. Quant au véritable *ictère*, je ne l'ai pas observé une seule fois chez les enfants, pendant notre dernière endémie.

3o. *Hémorrhagies passives.*—C'est surtout l'épistaxis que j'ai vue chez les petits malades de cette dernière endémie ; j'ai vu aussi l'ouverture spontanée de simples furoncles donner du sang indéfiniment, et en répandre

bien loin sous la peau, tout autour de ces furoncles, sous forme de larges ecchymoses.

Dans les selles, j'ai remarqué souvent aussi un peu de sang rouge ou brun, mêlé aux glaires du rectum ; très rarement j'ai vu des selles noires ; une fois pourtant comme du goudron liquide.

Mais, ce qui n'a, je puis dire, jamais manqué, dans mes observations, c'est le fait de *sécrétions muqueuses exagérées*, de la muqueuse gastrique principalement, mais aussi de toutes les autres muqueuses, depuis le pharynx jusqu'au rectum, et même de celle de la vessie, comme aussi de celle des bronches ; en sorte que l'élément caractéristique de ces fièvres, c'était l'*élément catarrhal* ; ces fièvres étaient donc de *vraies fièvres muqueuses*..

Dans deux cas, j'ai vu les follicules du pharynx et du voile du palais comme hypertrophiés, et formant des saillies, sortes de granulations jaunâtres ou blanchâtres, rappelant les pustules de l'ecthyma.

Dans d'autres cas, chez des enfants surtout, *le mucus rectal* était tellement concret et rendu à sec, qu'il ressemblait à de la *raclure de chair*, et était pris par les garde-malades, pour des débris de vers morts ; chez deux malades, un enfant et une grande personne, ce même *mucus rectal* avait acquis assez de *plasticité* pour être expulsé sous forme de *tubes mous*, rappelant les fausses membranes tubulées de la trachée, dans quelques cas de diphthérite.

Comme aussi je recherchais avec soin l'*albumine* dans les urines de mes malades, à l'aide de l'acide nitrique, j'ai eu occasion d'y constater, avant de verser l'acide, une quantité *de mucus*, le plus souvent en suspension, bien plus notable que d'ordinaire.

Pour ce qui est de l'albumine, tandis qu'elle ne manquait presque jamais et se montrait en grande abondance dans les urines des malades atteints gravement de la fièvre jaune, elle ne s'est trahie à mes yeux, par l'acide ni-

trique, que trois ou quatre fois sur cinquante au moins, et en quantités insignifiantes, dans les urines des enfants, même de ceux qui vomissaient noir.

Enfin, une autre circonstance encore qui m'a frappé, pendant le règne de cette dernière endémie, c'est la fréquence chez les enfants, pendant les paroxysmes de la fièvre, d'*éruptions variées*, sortes d'érythèmes fugitifs, simulant plus ou moins la scarlatine, la roséole, l'urticaire, etc., etc.....

Mais je me réserve, pour toutes ces particularités, de les présenter avec plus de détails, dans le mémoire où je me propose de donner *in extenso* les faits particuliers que j'ai recueillis.

C. — Lésions anatomiques.

J'ai fait, à l'Asile des Orphelins, 5 autopsies d'enfants ; voici ce que j'ai trouvé :

Dans trois cadavres la rate était manifestement hypertrophiée ; chez un enfant de 10 ans, elle avait 15 centimètres en longueur et 11 en largeur ; chez un autre de 6 ans, 13 en longueur et 6 en largeur.

Le foie ne présentait, dans quatre cadavres, que *quelques tâches jaunes* ; dans le 5ème, il offrait la *dégénérescence graisseuse jaune*, prétendue caractéristique de la fièvre jaune, dans toute l'épaisseur de sa substance, et cependant, ce dernier cas était incontestablement un cas *d'accès pernicieux foudroyant* ; de la santé à la mort, il n'y avait pas eu un jour ! La muqueuse intestinale était ramollie, presque en bouillie, depuis le pylore jusqu'au cœcum, avec *éruption folliculeuse confluente*.

Dans ces cinq cadavres, ce qui m'a le plus vivement frappé, c'est l'état des *cryptes mucipares* dans toute l'étendue du tube digestif ; là où l'on n'en découvre pas à l'état normal, il y en avait en foule, sous forme *d'éruption confluente*, en particulier sur certains points de l'estomac et du duodénum.

La quantité de mucus qu'avaient sécrétées ces cryptes ou follicules hypertrophiés, était étonnante ; sur quelques portions de la muqueuse gastrique, ce mucus était étendu en *couche concrète*, de telle sorte, qu'après l'avoir raclé doucement avec le dos du scalpel, je croyais avoir emporté la muqueuse elle-même ; il n'en était rien ; en continuant encore, j'enlevais de nouveau du mucus, au-dessous duquel enfin je trouvais la muqueuse, souvent avec sa consistance normale.

D'un autre côté, j'ai pu faire, pendant cette même épidémie, 4 autopsies de vraie fièvre jaune, chez des adultes, 2 en ville et 2 à l'Hôpital de Charité ; dans toutes les quatre, j'ai bien constaté une grande augmentation de la sécrétion muqueuse et l'hypertrophie de quelques follicules dans l'estomac, le duodénum et l'intestin grêle, mais jamais au point où je les ai vues dans les autopsies d'enfants dont je viens de parler.

Par opposition, l'arbre de la *veine-porte*, dans ces cas de fièvre jaune, était tellement congestionné, gorgé de sang, qu'il semblait qu'une injection y eût été poussée, et cette congestion veineuse était portée au dernier degré jusque dans l'épaisseur des parois du tube gastro-intestinal ; rien de semblable n'existait dans les cadavres d'enfants ouverts par moi ; au contraire, leurs tuniques intestinales étaient presque exsangues.

Voilà ce qui explique comment l'élément *hémorrhagique*, ou *atrabilieux*, est si prononcé dans les déjections de la fièvre jaune, et comment c'est l'élément *muqueux* qui a dominé dans celles des fièvres de nos enfants de la ville.

Dans aucune des cinq autopsies que j'ai faites à l'Asile je n'ai trouvé de vers intestinaux.

D. — Pronostic.

Si l'on consulte les listes officielles des morts, publiées dans les journaux, en octobre particulièrement, on restera

convaincu que la gravité des fièvres, qui frappaient les petits enfants à ce moment-là, devait être bien grande, puisque le chiffre des morts, pour ceux *au-dessous de 5 ans*, est de *plus de cent* par semaine, c'est-à-dire le quart du total des morts !

Si, au contraire, l'on demande à quelques-uns des médecins, qui croient à la fièvre jaune des enfants de la ville, ce qu'ils ont constaté au sujet du pronostic des fièvres paludéennes de ces mêmes enfants, il y en a qui répondent qu'ils n'en ont point perdu un seul !

Pour s'expliquer une pratique aussi heureuse, mais sans doute exceptionnelle et restreinte, il faut savoir que ces médecins n'admettaient comme fièvres paludéennes que les intermittentes, ou tout au plus les rémittentes ; dès qu'il y avait chez leurs petits malades continuité, ou plutôt pseudo-continuité de la fièvre, c'était pour eux la fièvre jaune, surtout si le vomissement noir survenait. Or, comme on le sait, plus le type des fièvres paludiques s'approche de la continuité, et plus le pronostic est grave ; au contraire, plus il s'approche de l'intermittence, et plus la guérison est facile. Les médecins dont nous parlons ont donc vu guérir, même avec des doses très modérées de quinine, mais lentement, les cas légers de la fièvre des enfants de la ville...; à cela rien de surprenant ; quant aux cas graves, ils les ont mis sur le compte de la fièvre jaune ! Ainsi s'explique leur étonnant succès !

Pour ma part, puisque je ne pense pas avoir vu un seul cas de fièvre jaune chez des enfants, même dans les familles non acclimatées, et que pour moi, l'endémie qui tuait, par semaine, plus de cent petits enfants, était de nature paludique, il faut bien que tous les enfants, morts dans ma clientèle, figurent sur ma liste de fièvres pernicieuses ; en dehors de ces fièvres, et de la fièvre jaune, je doute beaucoup qu'il y ait eu à la Nouvelle-Orléans d'autres fièvres pendant toute la durée de la *constitution endémo-épidémique* que nous venons de traverser.

Mais, d'un autre côté, je crois à la *spécificité* de la quinine contre l'empoisonnement par les marais ; par conséquent, s'il ne faut pas renoncer à cette spécificité, je n'ai dû perdre que peu d'enfants. Voici mes chiffres :

Dans la seconde moitié d'août, j'ai donné des soins à 41 enfants atteints de la fièvre devenue tout à coup endémique ; j'en ai perdu 2 : une fille de M. A. Kernion, âgée de 8 ans, et une petite Bellot, de 3 à 4 ans ; au sujet de l'enfant de M. Kernion, je ferai seulement remarquer qu'elle était née à la Nouvelle-Orléans, même avant l'épidémie de 1853.

Pendant le mois de septembre, en ne tenant compte toujours que des cas incontestables de la même fièvre, j'ai eu dans ma clientèle 91 enfants malades ; sur ce nombre, j'en ai perdu 2: un garçon de M. Jules Léaumont, âgé de 5 ans, et un petit Johnson, âgé de 22 mois.

En octobre, le mois le plus fatal aux enfants, sur 65 malades, j'ai eu encore deux morts : un petit Chevoleau, âgé de 4 à 5 ans, qui, par suite de réminiscence de coqueluche, gardait mal la quinine, et un petit mulâtre de 9 ans ; ce dernier, né en ville, et certainement acclimaté, puisqu'il ne s'était jamais absenté, était à son quatrième accès d'une *fièvre intermittente bien tranchée* quand je l'ai vu pour la première fois; il est mort le 31 octobre, vomissant noir, comme dans la fièvre jaune.

En novembre, sur 35 cas, plus ou moins graves, point de mort. En décembre, en m'arrêtant au 15, point de mort, sur 16 malades, dont 4 ont vomi noir.

Pour mieux parler aux yeux, dressons un petit tableau :

Août (2de quinzaine)	41	enfants malades,	2 morts.
Septembre,	91	do.	2 do.
Octobre,	65	do.	2 do.
Novembre,	35	do.	0
Décembre (1re quinz.)	16	do.	0
4 mois.	248	enfants malades.	6 morts.

Il va sans dire que je n'ai pas fait entrer dans ce tableau mes petits malades de l'Asile des Orphelins ; pour que les résultats fussent comparables, je n'ai dû exposer ici que ceux de ma pratique civile.

Dans les familles d'étrangers, où je voyais des fièvres jaunes, je n'ai eu occasion de soigner que 4 enfants, *au-dessous de 7 ans* ; ils n'ont eu que des fièvres intermittentes, faciles à couper avec un peu de quinine.

Pendant les quatre mois de l'endémie paludéenne, je n'ai vu qu'une dizaine de personnes adultes, atteintes de fièvres pernicieuses ; ces fièvres se sont partagées ainsi qu'il suit : 1 algide, 1 délirante, 2 dyssentériques, 4 atrabilieuses, c'est-à-dire avec vomissements noirs, 1 dyssentérique-atrabilieuse, 1 croupale, sans fausses membranes, chez une femme de plus de 50 ans ; je n'ai perdu aucun de ces malades-là, qui d'ailleurs étaient tous acclimatés.

Enfin, pour être complet, j'ajouterai qu'en dehors de la fièvre jaune et de l'endémie paludéenne, pendant tout le cours de leur double règne, je n'ai eu à signer que quatre certificats de décès : 1o. pour une négresse morte subitement, et dont l'autopsie n'a pas été faite ; 2o. pour une petite fille de couleur, très probablement phthisique, et qui s'est éteinte après plusieurs semaines d'une fièvre lente mal déterminée ; 3o. pour une femme mexicaine, atteinte d'un rhumatisme articulaire généralisé et compliqué d'endocardite ; 4o. pour un jeune mulâtre, né à la campagne, en ville depuis deux ans seulement, soigné d'abord par un autre médecin, et dont la maladie est restée douteuse pour moi.

Maintenant, quels sont les chiffres pour la fièvre jaune? Ils ont été pour moi les mêmes que ceux de la moyenne générale, c'est-à-dire un mort pour 5 ou 6 malades.

Or, le tableau précédent montre, pour les enfants, 248 malades et 6 morts ; $6 \times 41 = 246$. C'est donc 1 mort pour 41 malades au moins. Je ne doute pas que les confrères qui ont adopté la même opinion que moi, et le *trai-*

tement spécifique qui en est la conséquence, n'aient à présenter des chiffres tout aussi favorables. Voilà donc deux moyennes un peu différentes :

Un mort sur 6 malades, pour la fièvre jaune, traitée n'importe comment, avec ou sans quinine, et 1 mort sur 41 malades, pour la fièvre des enfants, traitée par la quinine seulement.

Ces chiffres nous permettent de faire ressortir avec exactitude ce que contient de significatif un aveu déjà publié en France, depuis près de trois mois, par l'un des panégyristes de l'opinion nouvelle. D'après ce médecin, ceux qui croyaient que les enfants créoles de la ville étaient frappés d'une fièvre paludéenne, pendant le règne du dernier fléau, disaient :

" Nous lui opposons la quinine, et la règle c'est qu'elle " guérit. Donc elle est de nature paludéenne..... Leurs " adversaires répondaient : Nous la traitons sans quinine, " et *elle guérit dans les mêmes proportions que la fièvre* " *jaune*. Donc, elle n'est point paludéenne." (*Gazette des Hôpitaux*,—4 décembre 1858.)

Traduction en chiffres :

Les médecins qui ont donné la quinine, à doses suffisantes, et assez tôt, aux enfants de la ville, pendant la dernière épidémie, persuadés que ces enfants avaient, au lieu de la fièvre jaune, une fièvre paludéenne, en ont perdu 1 sur 41 ; ceux qui ne leur en ont pas donné, pensant qu'ils avaient la fièvre jaune, en ont perdu 1 sur 6 !

Ce dernier rapport est sans doute une analogie de plus entre les deux fièvres, mais qui ne va pas jusqu'à prouver leur identité ; il montre seulement que leur gravité est à peu près la même, quand on leur oppose à toutes deux un traitement semblable, sans avoir recours au spécifique.

E. Traitement.

Convaincu donc que la fièvre qui sévissait d'une manière particulière sur nos enfants de la ville, était de na-

ture paludéenne, j'ai dû choisir, pour base de ma médication, le spécifique par excellence, dans de pareilles occasions, le sulfate de quinine, et avec lui le quinquina lui-même, qui n'agit alors que par sa quinine.

Comme adjuvants, je n'ai eu recours qu'aux antispasmodiques et aux calmants, à l'opium principalement, et dans les cas les plus graves, aux vésicatoires volants. Les vomissements, les selles fréquentes, avec coliques affreuses, puis plus tard l'envahissement, après le grand sympathique, de tout le système nerveux, annoncé par le délire, les convulsions, etc., appelaient assez haut l'emploi de ces précieux auxiliaires.

Je n'ai jamais employé, chez mes petits malades, ni les déplétions sanguines, ni les vomitifs, ni les purgatifs. Au contraire, pendant la convalescence, j'ai dû souvent recourir aux toniques et aux ferrugineux.

Quant à une médication préparatoire de la médication spécifique, je n'ai jamais osé m'y arrêter ; d'ordinaire le temps pressait. Cependant, quelques unes de mes autopsies de l'Asile, en me montrant une masse énorme de mucus à la surface de la muqueuse de l'estomac, me faisaient craindre que ce ne fût là quelquefois une barrière infranchissable pour le spécifique offert à l'absorption gastrique.

Mais, d'un autre côté, s'il est vrai que j'aie pu m'expliquer quelques-uns de mes insuccès, par le défaut d'absorption suffisante du spécifique, ce défaut d'absorption, au lieu de tenir, dans ces cas-là, à la présence de mucus dans l'estomac, venait bien plutôt d'une excitabilité nerveuse si grande du viscère, qu'il repoussait sans cesse au-dehors tout ce qu'on voulait lui confier. Dans de telles conditions, si j'avais, au lieu des calmants et du spécifique, prescrit un vomitif, n'aurais-je pas provoqué de ces vomissements incoërcibles, qui ne sont que trop souvent suivis alors des phénomènes de l'*algidité?* C'est au moins ce que j'ai redouté.

Du reste, j'ai bientôt remarqué, dans la pratique civile, que l'état de révolte invincible de l'estomac, comme aussi la présence de mucosités très abondantes dans les matières vomies, ne s'observaient généralement qu'après une certaine durée de la maladie ; en sorte que, pourvu qu'on ne craignît pas d'agir au plus fort de la réaction initiale, dans les premières 24 heures de la fièvre, on avait le temps de faire absorber des quantités suffisantes du spécifique ; de cette manière, il n'était pas rare qu'on jugulât tout à coup des fièvres, dont le début violent devait faire craindre un danger imminent.

Au commencement de l'endémie, je crois n'avoir pas élevé suffisamment mes doses. Ce qui est certain, c'est qu'en septembre et en octobre, j'ai agi avec beaucoup plus de hardiesse, plus de promptitude, et aussi plus de bonheur, puisque le nombre de mes guérisons est devenu proportionnellement plus grand, à mesure que la maladie devenait plus meurtrière.

Par exemple, pour l'une des petites malades que j'ai perdues, à la fin d'août, voici ce qui s'est passé :

Dès les premières heures de sa fièvre, un soir, je lui ai fait prendre 5 grains de sulfate de quinine ; le lendemain matin, il y avait une rémission très sensible ; j'ai prescrit alors 5 grains immédiatement, et 5 grains pour midi. Dès les 20 premières heures de sa fièvre, cette enfant a donc absorbé complétement, et par l'estomac, 15 grains de sulfate de quinine ; en temps ordinaire, c'était une dose bien suffisante pour cet âge. Mais voilà que le soir même, malgré ses 15 grains de quinine, elle était saisie d'un violent frisson, avec claquement des dents, bientôt suivi d'une réaction fébrile excessive, avec délire, coliques atroces, diarrhée glaireuse, ténesme, vomissements muqueux incoërcibles, etc. Dès lors, des quantités considérables de sulfate de quinine, et sous toutes les formes, *ont été offertes à l'absorption*, par toutes les voies ; mais, suivant les probabilités, les quantités absorbées ont été

insignifiantes. Pendant tout le second jour, la petite malade n'a cessé de *vomir noir*, comme dans la fièvre jaune, et dans la nuit suivante, elle a éte emportée au milieù du délire et des convulsions, après cinquante et quelques heures de maladie.

Un autre cas malheureux, au commencement de septembre, peut-être encore pour ne m'être pas assez pressé de *doubler* mes doses, *au debut de la fièvre*, m'a enfin décidé à donner le spécifique à doses élevées, dès les premières heures, et au plus fort de la réaction fébrile, sans jamais attendre de rémission.

Dès ce moment-là, non seulement je n'ai plus eu de revers réel, même à l'apogée du fléau le plus désastreux qu'on puisse imaginer, mais en général la fièvre cédait rapidement, et dans quelques cas était coupée comme par enchantement. Ce dernier point est de la plus haute importance, comme preuve de l'action spécifique du sulfate de quinine, pendant notre dernière endémie, et comme preuve aussi par conséquent de la nature paludéenne de celle ci ; j'aurai soin d'y revenir dans mon résumé.

Quant à la fièvre jaune, on est généralement d'accord que sa marche n'est nullement influencée par le sulfate de quinine, administré à n'importe quelles doses et à n'importe quel moment. Il va sans dire que je n'entends parler ici que de la fièvre jaune sans complication, sans mélange. Or, à la Nouvelle-Orléans, pendant les mois de septembre, d'octobre, de certaines années surtout, elle se combine plus ou moins avec l'empoisonnement paludéen ; dans ces conditions-là, il est tout simple au contraire que le sulfate de quinine en puisse modifier la marche favorablement.

Pour achever ma démonstration de *la nature paludéenne* de la terrible endémie qui vient de décimer nos enfants de la Nouvelle-Orléans, il me reste à signaler *deux autres de*

ses caractères qu'elle n'a pu bien montrer qu'à la fin de son règne ; je veux parler d'abord *de la manifestation du type intermittent*, à la fin de l'automne, ce type ayant été masqué plus ou moins complétement, par la simple rémittence ou par la pseudo-continuité de la fièvre, pendant la période d'état de l'endémie ; je veux parler ensuite *de la facilité et de la multiplicité des récidives* chez un assez bon nombre de malades, avec tendance à la *cachexie palustre ;* or, on sait que la *récidivité* est une des tristes propriétés de l'empoisonnement paludéen.

Sur le premier point, commençons par rappeler l'enseignement de la tradition ; voici ce qu'on lit dans Sydenham, chap. II des *Maladies épidémiques*, page 11.

" .....A mesure que la constitution régnante s'affaiblit, " elles (les pseudo-continues) prennent un type régulier ; " et à la fin de l'automne elles se démasquent entière- " ment, et se montrent telles qu'elles étaient au commen- " cement, soit quartes, soit tierces."

Tous les épidémologistes des pays chauds et marécageux ont fait la même remarque ; citons entre autres Pringle, page 155.

" ......Ces fièvres des pays marécageux sont non seule- " ment sujettes à commencer avec peu de rémission, " mais *elles deviennent des fièvres continues d'une nature* " *dangereuse.* Puis, quelque violentes et dangereuses " qu'elles aient été, sur le déclin de l'été et au commen- " cement de l'automne, elles se réduisent à un fort petit " nombre *avant l'hiver*, deviennent douces et *se changent* " *communément en tierces régulières.*"

Dès la fin d'octobre, j'ai noté quelques faits à intermittence tranchée ; en voici deux remarquables :

Premier fait : un petit mulâtre de 9 ans, né en ville et ne s'étant jamais absenté, conséquemment bien acclimaté, est pris de fièvre violente, avec délire, dans la nuit du 25 octobre ; le 26 au matin il est sans fièvre, et court par les rues ; le soir il est pris d'un violent frisson, et toute la

nuit il a une fièvre ardente ; le 27 au matin, il est de nouveau sans fièvre, et de nouveau il court par les rues ; on ne fait toujours aucun traitement ; le soir, troisième accès avec frisson encore ; on lui administre alors 15 grains de sulfate de quinine, en une seule dose, mais cette dose est rejetée avant d'arriver dans l'estomac ; on ne la renouvelle pas ; pendant ce 3me accès, épistaxis.

Enfin, le 28 octobre, je le vois pour la première fois. La fièvre ne l'avait pas entièrement laissé, et il vomissait tout ce qu'il buvait. La quinine est par conséquent très mal gardée. Dès le soir, on aperçoit quelque *grumeaux noirs* dans les matières vomies. Le 29 *il vomit noir* toute la journée—vésicatoire épigastrique.—Le 30 au soir, je le fais voir au Dr. Rouanet ; au moment de notre visite, il vomissait encore ; les extrémités étaient froides, le *facies hippocratique*, mais l'intelligence nette. Les matières vomies étaient un liquide *acide*, de la couleur d'une *infusion légère de café noir*, tenant en suspension des masses de *petits grumeaux noirs*, formés eux-mêmes par des petits caillots de sang, combinés à du mucus gastrique. Le lendemain matin, le petit malade était mort, sans avoir jamais gardé la quinine.

Second fait : le 5 décembre, un petit garçon de 8 ans est pris de fièvre dans la nuit et tousse ; le lendemain matin, il tousse encore, et sa toux est même rauque, mais il est sans fièvre ; le soir, second accès semblable à celui de la veille. Le 7 décembre au matin, il est de nouveau sans fièvre ; le soir, 3ème accès semblable au précédent. Le 8 décembre au matin il est de nouveau sans fièvre ; mais voilà qu'à 2 heures de l'après-midi, il est pris cette fois d'un violent frisson, suivi d'une réaction fébrile ardente ; les parents s'inquiètent et me font appeler. Je prescris six grains de sulfate de quinine, en une seule dose, pour le soir de ce quatrième accès et six autres pour le lendemain matin. Le 9 décembre, je retrouve mon petit malade à peu près sans fièvre, mais avec des envies

de vomir ; il avait parfaitement gardé les six grains de sulfate de la veille, et les six du matin.

On voit que délivré à peu près de l'endémie, j'étais revenu à des doses très modérées de sufate de quinine. Je prescrivis encore, pour la journée qui commençait, dix grains de sulfate de quinine en deux doses, en ayant soin de recommander pourtant de renouveler ces doses, si des vomissements survenaient trop tôt après leur administration ; je tenais enfin à ce que 10 grains encore fussent absorbés avant l'heure probable du nouvel accès. A peine étais-je parti que des vomissements arrivaient, en effet, coup sur coup. Malheureusement on ne put pas me rejoindre avant l'après-midi. Le père de l'enfant, effrayé de la tournure que prenaient les choses, et *se souvenant de ma manière de faire pendant le fort de l'endémie*, prit sur lui d'administrer largement la quinine : il s'arrangea de façon que, tout bien compté, 10 grains durent être gardés par l'estomac, malgré les vomissements ; de plus, il fit administrer trois lavements, contenant chacun six grains de bi-sulfate de quinine et tous trois furent gardés ; de plus encore, il fit faire force frictions à hautes doses. Quand je revis l'enfant, vers les 3 ou 4 heures, l'intoxication quinique était complète : surdité, cécité, dilatation et immobilité des pupilles, petits mouvements convulsifs des muscles de la face, sorte d'ivresse, etc....; de plus, vomissements continuels, et bientôt *vomissements noir caractéristiques* ; dans la soirée deux convulsions.—Je fis, bien entendu, suspendre l'administration de la quinine, prescrivis de la glace, de l'eau de seltz, et des vésicatoires volants, au creux épigastrique d'abord, puis aux jambes.

Le lendemain matin, les accidents quiniques s'étaient en grande partie dissipés ; à la vérité, une dame, amie de la famille, avait pris sur elle, pendant la nuit, de donner à l'enfant des *globules de belladona*, et s'attribuait la gloire du mieux. J'avoue que les urines n'ont point été éprouvées par l'iodure de potassium ioduré, et qu'ainsi je ne

puis pas affirmer que la quinine eût suivi cette voie d'élimination ; la *nature conservatrice* n'en avait pas moins agi et recouvré ses droits. Quoi qu'il en soit, *un praticien homœopathe*, quelques heures plus tard, me remplaçait dans la maison.

Ce petit garçon n'est point mort, mais il a traîné longtemps, m'a-t-on dit, avec des accidents de *catarrhe gastro-intestinal*, qu'on avait le soin, cela va sans dire, de mettre sur le compte de la quinine.

Récidives.—C'était du reste pour la seconde fois que cette même fièvre le frappait : à la fin d'août, pendant que sa petite sœur courait les plus grands dangers, en proie à l'endémie paludéenne catarrhale qui commençait à régner alors, lui-même il fut saisi d'une fièvre violente ; mais il prit immédiatement de fortes doses de quinine, qu'il supporta sans accidents, et n'eut pas un second accès.

Quant à sa petite sœur, elle a été aussi un exemple de *récidive* et de récidive fatale : guérie de sa fièvre catarrhale gastro-intestinale très grave du mois d'août, elle était allée passer le mois de septembre de l'autre bord du lac Pontchartrain ; c'est là qu'elle a été reprise de la fièvre, au commencement d'octobre ; rapportée à la Nouvelle-Orléans, elle est morte en y arrivant, au milieu des hémorrhagies passives et des convulsions.

Je pourrais rapporter un assez grand nombre d'autres faits de récidive; mais pour ne me servir que de ceux qui sont incontestables, je ne citerai que *des cas où à chaque récidive, il y a eu vomissement noir* ; et pour donner à ces faits toute l'authenticité possible, parce qu'ils sont très importants, je me permettrai de les signaler avec les noms propres :

Premier fait.—Héléna Ducatel, âgée de 5 ans, fille de M. Henry Ducatel, a vomi noir en septembre 1856, et en août 1858. Après avoir moi-même constaté le vomisse-

ment noir les deux fois, j'ai recueilli les détails de la maladie, et je possède les deux observations.

Second fait.—Dora Meyer, âgée de six ans, fille de M. Théodore Meyer, en même temps que son petit frère et sa sœur aînée, a été prise de la fièvre endémique *en septembre ; tous trois ont vomi noir et guéri tous trois* ; leur fièvre était pseudo-continue, avec paroxysmes.

En novembre, le 16, la même petite Dora a été reprise de la même fièvre, mais cette fois *intermittente, quotidienne ou double-tierce*, et dans l'accès du 18 *elle a vomi noir comme en septembre* ; j'ai recueilli cette seconde observation ; l'enfant a guéri aussi rapidement que la première fois.

Troisième fait.—Alice Pilié, âgée de 12 ans, fille de M. Henri Pilié, a vomi noir en 1854, pendant une fièvre grave, et j'ai constaté moi-même la nature des vomissements. Le 8 octobre 1858, elle est prise de fièvre avec frisson ; le 9 au soir, pendant un second paroxysme, elle vomit, et, dans les matières vomies, je constate la présence *des grumeaux noirs caractéristiques*.

Quatrième fait.—Stella Reine, âgée de 3 ans, fille de madame veuve Alceste Reine, avait eu à la fin d'août 1858, une fièvre *catarrhale gastrique* avec *érythème*, etc... bientôt compliquée de *vomissement noir* à plusieurs reprises ; le 4 octobre, elle était reprise de la même fièvre, cette fois sous *forme dyssentérique* au début ; le 6 *elle vomissait noir comme en août.* J'ai recueilli cette observation avec détails ; c'est une des plus remarquables que je pourrai présenter. Le Dr. Rancé a vu cette enfant avec moi et aussi en mon absence, et n'a pas peu contribué à cette seconde guérison.

Cinquième fait.—La petite Cruzat, fille de M. William Cruzat, âgée de 8 ans, a été soignée à *Mobile*, pendant l'épidémie de 1853, *pour la fièvre jaune*, et par un médecin des Antilles et du Mexique ; en 1855, je l'ai soignée à mon tour, dans le mois de septembre, pour une fièvre très

grave, avec *vomissement noir*, constaté par moi-même ; enfin, cette année, le 19 octobre 1858, elle a été prise de fièvre, avec coliques, selles glaireuses, vomissements de phlegmes, etc. Le 20, dans l'après-midi, *vomissement noir*, avec les *grumeaux noirs* et le *magma brun* et *lourd* de *mucus gastrique* au fond du vase.

Sixième fait.—E. Bermudez, fils de M. Edouard Bermudez, âgé de 5 ans, a eu en septembre 1856 une fièvre pernicieuse ainsi caractérisée : premier accès, *simple fièvre* ; second accès, *choléra complet* ; troisième accès, *vomissement noir*.—Le 26 octobre 1858, après plusieurs jours de selles glaireuses, toux et fièvre ardente, le soir, *vomissements* avec les *grumeaux noirs* et *le magma brun et lourd de mucus gastrique.*

Septième fait.—Anna Pilié, âgée de 9 ans, en même temps que sa sœur Alice, le 8 octobre, a été prise d'une fièvre pseudo-continue, à paroxysmes bien tranchés, et dans l'un de ces paroxysmes *elle a vomi noir*, mais s'est remise très vite : en novembre, étant parfaitement rétablie, tout-à-coup dans la nuit du 7, au milieu d'un accès de fièvre très violent, elle a eu une toux croupale effrayante et présenté une éruption d'apparence scarlatineuse ; le lendemain 8, après une rémission bien marquée, vers les 3 heures, elle a eu un fort frisson suivi de fièvre, avec éruption, et pendant ce paroxysme, *elle a vomi noir* comme en octobre ; le 14, entrant déjà en convalescence, après les plus grands dangers, elle a vomi accidentellement, et dans les matières vomies, j'ai vu encore une fois les *grumeaux caractéristiques* ; enfin, dans le mois de décembre, étant déjà assez bien pour assister à une soirée de noces, elle a probablement pris du froid : cette *troisième fois*, la fluxion catarrhale s'est faite sur l'intestin ; il y a eu coliques, selles glaireuses et sanguinolentes, et *vomissement noir* dans le paroxysme du 15. Ainsi, cette jeune fille, née à la Nouvelle-Orléans et parfaitement acclimatée, m'a présenté tous les phénomènes

graves de l'endémie, dans une *première attaque en octobre; dans une seconde* en novembre, elle a failli mourir ; enfin dans celle de décembre, si elle n'a point couru de danger, elle m'a offert comme *suites* de cette série d'attaques, tous les signes de la *cachexie palustre* : teint anhémique, bouffissures. etc....; je ne puis pas affirmer que sa rate ait augmenté de volume. Le quinquina et les ferrugineux l'ont entièrement rétablie. J'ai recueilli avec détails la *récidive* de novembre et la donnerai ailleurs.

Mais, si la *récidivité* est un des caractères de l'empoisonnement paludéen, la *non-récidivité* en est un contraire, qui appartient tout aussi positivement à la fièvre jaune. *Comme règle, on n'a qu'une seule fois la fièvre jaune.* Je sais quelles sortes de faits exceptionnels on pourrait citer ; moi aussi, j'ai vu de ces sortes de faits, mais surtout après des *fièvres dites d'acclimatement*, et qui malheureusement n'acclimatent pas à coup sûr. Pour pouvoir opposer, aux faits de récidive que je viens d'énumérer, un fait de la même valeur, il en faudrait un comme serait celui-ci : un étranger qui aurait eu la fièvre jaune, pendant une vraie épidémie de fièvre jaune, non compliquée d'endémie paludéenne, mais la fièvre jaune au point de *vomir noir, au déclin d'un mouvement fébrile bien continu et régulier*, et qui, une autre fois, pendant une autre épidémie semblable à la première, aurait encore une fois vomi noir, au déclin d'une fièvre parfaitement continue. Ce serait là une véritable exception à la règle, je doute qu'elle existe.

En commençant l'exposé précédent de notre endémie paludéenne de 1858, j'ai fait remarquer qu'elle avait éclaté tout-à-coup, à la fin d'août, que la fièvre jaune, au contraire, dont le règne épidémique datait déjà de plus d'un mois, ne s'était établie que peu à peu.

Par opposition, la vraie fièvre jaune a disparu d'une

manière subite, après la première *gelée blanche* qui s'est montrée le 5 novembre ; pour moi, mon dernier cas de fièvre jaune, c'est vers le 25 octobre que je l'ai vu, et à Lafayette ; depuis longtemps il ne s'en présentait plus, sinon accidentellement, dans le foyer primitif de l'épidémie. Dès le commencement de novembre, les Sociétés de Bienfaisance et le *Bureau de Santé* ont déclaré que l'épidémie avait cessé ; ou du moins, leurs actes, leurs publications, etc., dès ce moment, n'ont plus continué. C'est en effet une règle, établie par la tradition, que la fièvre jaune disparaît à la première véritable gelée blanche.

Au contraire, pendant tout le mois de novembre, en décembre encore, j'ai continué à voir des cas assez nombreux de fièvres paludéennes, plusieurs avec vomissements noirs, et la plupart à marche intermittente bien marquée pendant ces derniers mois.

Bien plus, même à la fin de janvier 1859, *après des glaces assez fortes*, et dans un moment où ma clientèle était fort éprouvée par des *angines malignes hémorrhagiques*, de celles qu'a décrites Huxham, j'ai eu occasion de constater encore deux cas qui me semblent devoir se rattacher à notre endémie paludéenne ; j'ai d'ailleurs aussi de bonnes raisons de penser que les *angines malignes* auxquelles je viens de faire allusion, ne lui étaient pas totalement étrangères. Des deux cas que je viens de rappeler, l'un est le fait d'une femme, d'un certain âge déjà, qui m'a présenté des *accès* bien *tranchés de double-tierce*, à chacun desquels il y a eu *vomissements du magma lourd de mucus gastrique*, avec *grumeaux* de sang, resté rouge, cette fois, justement parce que les liquides vomis n'étaient pas acides ; l'autre cas est celui d'un petit enfant de la clientèle du Dr. D'Aquin, et qui a passé, sans transition, de la santé à la mort, après quelques heures de convulsions et de vomissements noirs. A l'autopsie, faite par les docteurs D'Aquin et Borde, nous avons trouvé exactement les mêmes lésions anatomiques, que celles que

j'ai constatées à l'Asile, pendant le règne de l'endémie : c'était surtout cette *éruption folliculeuse confluente de tout le tube digestif*, et qui faisait dire au Dr. Borde, ancien interne de l'*Hôpital des enfants malades*, qu'il *n'avait jamais rien vu de semblable.*

RÉSUMÉ.

La fièvre jaune s'est montrée à la Nouvelle-Orléans en 1858, dès le milieu de juin, et d'abord autour d'un bâtiment soupçonné ; ce n'est qu'un mois plus tard qu'elle est devenue *épidémique ;* et c'est un mois plus tard encore, seconde moitié d'août, qu'a éclaté l'*endémie*, qui a sévi particulièrement sur les enfants de la ville. L'apparition subite de cette endémie a coïncidé avec l'abaissement tardif, mais bientôt rapide des eaux du fleuve ; or, comme on le sait, cet abaissement des eaux du fleuve a été traditionnellement considéré comme le signal du règne des *mauvaises fièvres de la campagne*, surtout les années sans pluies, de ces fièvres, dites autrefois *putrides et malignes*, et qui ont toujours reconnu dans le *quinquina* leur meilleur remède.

L'examen comparatif de cette fièvre endémique des enfants et de la fièvre jaune, nous a montré qu'elles différaient entre elles profondément, sous les rapports symptomatiques, anatomiques, pronostiques, thérapeutiques, etc...., enfin, sous tous les rapports possibles.

Mais c'est surtout sous le rapport thérapeutique que cet examen comparatif est décisif. Il n'était pourtant pas rare, pendant le règne du fléau, de rencontrer des personnes qui raisonnaient de la manière suivante : tel enfant créole de la ville a vomi noir, n'a point pris de quinine et a guéri ; donc il avait la fièvre jaune ;—tel autre enfant a vomi noir aussi, a pris de la quinine et est mort ; donc il avait la fièvre jaune. Il serait difficile de raisonner plus mal ; d'ailleurs, que signifient quelques cas particuliers et exceptionnels ? c'est *le résultat général* qu'il

faut considérer. Or, ce résultat que nous apprend-il ? Il nous apprend que la pratique de ceux qui ont reconnu la nature paludéenne de la fièvre des enfants de la ville, et qui l'ont traitée par le *spécifique*, le spécifique par excellence, a été sept fois plus heureuse que celle des médecins, plus nombreux, qui ont cru à leur fièvre jaune et n'ont point donné de quinine.

Il y a encore une preuve bien convaincante que les fièvres de nos enfants de la ville étaient de nature paludéenne, c'est que la quinine administrée seule, comme unique moyen thérapeutique, non-seulement quand elle était donnée convenablement, les guérissait presque toutes, mais les *jugulait*, très souvent *les coupait*, comme elle est habituée à couper les simples intermittentes. Il a été très rare, pendant l'endémie, que j'aie vu des enfants malades un septenaire ; en général quand ils pouvaient prendre la quinine dès le début, et à doses suffisantes, ils se relevaient immédiatement.

Par opposition, les médecins qui ne donnaient point de quinine, ou qui en donnaient peu, *à doses modérées*, comme ils disaient, et après la rémission, et surtout après des vomitifs, des purgatifs, des déplétions sanguines, etc., destinés à amener cette rémission, ces médecins-là ont eu affaire, plus ou moins souvent, à des *fièvres bilieuses*, à des *rémittentes bilieuses*, à *des fièvres typhoïdes*, etc..., enfin à des fièvres qui quelquefois ont duré *plusieurs septenaires*, et qui, lorsqu'elles se sont terminées heureuse ment, ne l'ont fait, qu'après des dangers très grands pour les malades; entre leurs mains, la quinine paraît avoir même exaspéré ces dernières fièvres. Je n'ai rien vu de semblable dans ma clientèle.

Qu'il me soit donc permis de remettre encore sous leurs yeux quelques passages déjà cités de M. Maillot :

“ .....Il en est aussi de ces pseudo-continues qui, pour-
“ suivant incessamment leur marche insidieuse, *deviennent*
“ *typhoïdes* ; et c'est une fâcheuse dégénérescence que

" l'on prévient, presque à coup sûr, en les attaquant hardiment dès les premiers jours par le traitement des fièvres intermittentes, *sans jamais temporiser, sans courir après une rémission pour le faire.... C'est à cette fatale dégénérescence typhoïde*, qu'il faut rapporter tout ce qu'on a écrit sur les *fièvres putrides, nerveuses, malignes, pestilentielles*, des pays chauds et marécageux."

Assurément, c'est une des belles conquêtes médicales de notre époque, que la démonstration de la nature paludéenne de toutes ces fièvres graves, des pays chauds et marécageux, fièvres graves dont l'ensemble constitue **LA GRANDE ENDÉMIQUE** des régions tropicales.

CONCLUSION OU RÉPONSE A LA PREMIERE QUESTION.

Pendant le cours de l'épidémie que nous venons de traverser, il n'y a eu que des analogies très éloignées entre les fièvres de nos enfants créoles et la fièvre jaune; quand bien même il en eût été autrement, quand bien même ces fièvres-là eussent pris, beaucoup plus fidèlement qu'elles ne l'ont fait, à mes yeux du moins, le *masque*, le *déguisement* de la fièvre jaune, *leur nature paludéenne* n'en eût pas moins été dévoilée par ce fait que le sulfate de quinine a agi contre elles en véritable *spécifique*, en véritable *antidote*. Or, ce fait s'est reproduit pour moi constamment depuis six années que je vois de ces fièvres des créoles avec *vomissements noirs* ; il m'est donc permis de généraliser et de dire : les fièvres des enfants de la ville qu'on prend pour des fièvres jaunes, par cela seul qu'elles sont accompagnées quelquefois de vomissements noirs, ces fièvres là sont d'une toute autre nature ; elles sont de nature paludéenne et reconnaissent dans la quinine un spécifique.

Pour terminer, il y aurait une question secondaire, de quelque intérêt pourtant, à examiner encore : ce serait la

question de savoir si les apparences de fièvre jaune qu'ont présentées ces fièvres paludiques des enfants de la ville, pendant la dernière épidémie, étaient dues à une sorte d'influence, d'impression de cette épidémie elle-même, qui leur aurait ainsi, en quelque sorte, imprimé son cachet. On peut soutenir cette idée, et sans inconvénient réel, pourvu que l'on conserve le traitement spécifique de ces fièvres par la quinine. La raison qu'on peut donner en faveur de cette idée, c'est que les fièvres d'origine paludéenne, en vertu de leur mobilité de formes, prennent, avec une facilité singulière, les allures, les livrées, si l'on peut ainsi dire, de tous les autres génies morbides intercurrents, un peu puissants. Cependant, pour notre dernière endémie, j'ai des doutes à cet égard, et ces doutes sont fondés sur le fait suivant : l'année précédente, en septembre 1857, j'ai eu occasion d'observer la *même endémie*, mais dans un cadre resserré : à l'Asile des Orphelins. Cette petite endémie m'a présenté là les mêmes formes muqueuses ou catarrhales, les mêmes vomissements noirs, et la même facilité à céder à la quinine; or, en 1857, la fièvre jaune n'a point régné épidémiquement à la Nouvelle-Orléans, et par conséquent n'a pu exercer aucune sorte d'influence, dans un quartier surtout où il est certain qu'elle n'a point paru.

La *constitution médicale* qui m'a semblé dominer et l'épidémie de fièvre jaune, et l'endémie paludéenne que nous venons d'étudier, c'est une *constitution catarrhale* ou *muqueuse*. Elle règne encore à l'heure qu'il est, février 1859, et date de plusieurs années ; c'est même la *constitution* qui existe le plus habituellement à la Nouvelle-Orléans ; ce qui n'a rien de surprenant quand on songe à l'humidité du pays, et aux variations brusques de la température, qui sont continuelles, dès que cessent les grandes chaleurs.

Les preuves de l'existence de cette *constitution catarrhale*, pendant le règne du dernier fléau, je les trouve et

dans les symptômes, et dans les lésions anatomiques que j'ai observés et décrits. Car, même pour la fièvre jaune, j'ai constaté, *une grande augmentation de la sécrétion muqueuse* et *l'hypertrophie de quelques follicules mucipares, dans l'estomac, le duodénum et l'intestin grêle.* Sans doute ces *manifestations muqueuses* n'étaient pas prononcées dans la fièvre jaune, au point où elles l'étaient chez les enfants victimes de l'endémie ; mais elles l'étaient, si je ne me trompe, plus que d'ordinaire dans la fièvre jaune, puisque dans les descriptions des auteurs, en exceptant peut-être celles de Physick de Philadelphie, (qui m'a été cité par le Dr. Jones), il n'en est point question. Physick, d'ailleurs, a bien pu observer *une épidémie de fièvre jaune, pendant une constitution catarrhale.*

Depuis plusieurs années que j'étudie avec soin l'empoisonnement paludéen de forme catarrhale, ou si l'on veut *la fièvre paludéenne de forme muqueuse*, j'ai eu occasion de rencontrer quelques cas *intermédiaires* en quelque sorte, entre la *forme cholérique* et la *forme fièvre jaune* ; cependant d'une manière générale, je pense que la *fièvre paludéenne muqueuse* a plus de penchant pour la forme *cholérique, aux exhalations séreuses*, que pour la *forme atrabilieuse, aux exhalations sanguines.*

A la fin d'août, et au commencement de septembre, au plus fort de l'épidémie de fièvre jaune, j'ai vu plusieurs cas, particulièrement chez des enfants en dentition, qui inclinaient au choléra, bien plus qu'à la fièvre jaune. Dans ces cas-là, je me suis trouvé très bien de l'association d'un peu de calomel à la quinine.

En sus de l'empoisonnement paludéen et de celui de la fièvre jaune, que nous venons d'étudier rapidement, nous avons eu affaire presque constamment à la Nouvelle-Orléans, depuis une année, à deux autres empoisonnements, tout aussi redoutables, pour les enfants surtout, le diphthéritique et le scarlatineux ; eux aussi ont subi le cachet de la grande constitution catarrhale dont

nous venons de parler ; assoupis depuis plusieurs mois, ils viennent de se réveiller plus meurtriers que jamais.

Ces quelques lignes peuvent donner une idée des complications que présentent à la Nouvelle-Orléans les maladies de toutes sortes, et des difficultés par conséquent de la pratique de la médecine, dans un pareil pays.

—J'arrive à la seconde question que je me suis posée :

Secondement : La fièvre jaune règne-t-elle parfois épidémiquement dans les campagnes et jusqu'au fond des pinières ?

Certaines fièvres graves, dont le souvenir était à peu près effacé dans nos campagnes, s'étant de nouveau montrées, et même, ces dernières années, sous forme épidémique ou endémique, dans plusieurs parties de la Basse-Louisiane, la plupart des médecins n'ont pas hésité à les confondre avec la fièvre jaune, par cela seul qu'elles étaient souvent accompagnées de jaunisse, de vomissements noirs, et d'autres hémorrhagies passives.

J'ai déjà prouvé qu'on pouvait vomir noir, devenir jaune, présenter encore d'autres hémorrhagies passives, et tout cela simultanément, dans le cours d'une fièvre aiguë, sans que cette fièvre fût la fièvre jaune.

J'ai aussi montré que dans les pays bas et marécageux, comme sont nos bords de rivières et de *bayous*, véritables foyers palustres, les fièvres intermittentes devenaient quelquefois, à la fin de l'été et en automne, des pseudo-continues, faciles à confondre avec de vraies continues.

Voyons maintenant, en nous mettant un peu au courant de la pyrétologie de différents pays, plus ou moins semblables à la Louisiane, si nous ne rencontrerons pas des fièvres avec jaunisse, vomissements noirs, hémorrhagies passives, continuité ou sub-continuité du mouvement fébrile, etc., très distinctes pourtant de la fièvre jaune, et

desquelles nous pourrons rapprocher nos fièvres des campagnes, bien plus légitimement que de la fièvre jaune.

Cette revue, nous l'avons déjà commencée :

En Angleterre, Lind décrivant une endémie célèbre, celle de 1765, nous a parlé de fièvres de marais, avec rémissions imperceptibles, débordements de bile, visage jaune, douleurs de tête, vertiges, etc.

Dans les Pays-Bas, Pringle, en 1748, à la suite de l'inondation des campagnes, au moment des plus grandes chaleurs, a observé une fièvre ardente, continue, avec violents maux de tête, douleurs dans les reins, soif excessive, grands efforts pour vomir.....

Ces fièvres de Lind et de Pringle reconnaissaient dans le quinquina un spécifique.

Après avoir étudié l'empoisonnement paludéen en Italie, dans la patrie de Torti, au milieu des *maremmes* de la Toscane et dans les *Marais Pontins*, nous avons entendu Audouard, le créateur de la belle expression de *typhus paludique*, nous l'avôns entendu nous dire : " *J'ai cru* " *avoir vu la fièvre jaune à Rome*, parce que plusieurs " de mes malades *atteints de fièvres malignes*, propres à ce " pays, mouraient *étant jaunes et ecchymosés. Je l'ai* " *écrit, mais je l'ai rétracté*, après avoir vu la fièvre jaune " à Barcelone."

En relisant les *épidémies d'Hippocrate*, en analysant ses observations avec *vomissements noirs* ou *atrabilieux*, avec selles mélaniques, rémittences et exacerbations des mouvements fébriles, etc...., je suis toujours resté persuadé que c'étaient là de vraies *endémies paludéennes*. Si quelque médecin de la Grèce moderne n'a pas encore donné la démonstration de cette thèse, il me paraît impossible qu'elle tarde beaucoup à être présentée.

En attendant, M. le Dr. Dutroulau, ancien médecin en chef de la marine, après 17 années de pratique aux Antilles, vient de publier, dans les cahiers d'octobre et de novembre 1858 des *Archives*, deux remarquables articles,

sur *la fièvre bilieuse grave des climats intertropicaux*, où nous allons puiser les renseignements les plus précieux et les plus favorables à l'opinion que nous soutenons ; presque tout ce qui va suivre en est extrait.

Les bords du Danube qui ne laissent pas que de présenter quelques analogies avec ceux du Mississippi, sous le rapport de la topographie médicale, surtout en descendant vers les embouchures, sont aussi le théâtre, à la fin de la saison chaude, de fièvres assez rapprochées des nô-
" tres: "leur type est le quotidien ou le double-tierce; leur
" forme, la forme bilieuse ; l'*ictère* et les *urines noires* ap-
" paraissent dès les premiers accès ; l'anxiété de la res-
" piration, le délire, les accidents gastriques et ataxo-ady-
" namiques arrivent dans les paroxysmes suivants ; l'aug-
" mentation du volume du foie, le gonflement de la rate,
" en sont les lésions anatomiques..... Telle est l'hémitritée
" des provinces danubiennes, *cet autre climat palustre*, à
" saison chaude et humide, ajoute M. Dutroulan."[P. 575.]

Si du Danube, nous passons sur les bords du Nil, dont les points de ressemblance avec le Mississippi sont bien plus frappants encore, nous devons nécessairement y rencontrer des maladies analogues à celles que nous observons ici.

C'est d'abord cet horrible mal, *horrendus morbus dem-el-mouia, ab iis appellatus*, connu en Egypte, dit Prosper Alpin, cité par Pugnet, sous ce nom de *dem-el-mouia.* Le tableau qu'il en a tracé, je l'ai vu plusieurs fois passer sous mes yeux à notre Asile des Orphelins : de pauvres enfants, qui s'étaient mis à table, sans présenter aucun signe de souffrance, étaient pris là, tout-à-coup, de vomissements, puis de convulsions, puis de vomissements encore, bientôt *noirs*, comme dans la fièvre jaune ; quelques heures plus tard ils étaient morts, avant même que j'eusse le temps d'arriver auprès d'eux. A l'autopsie, je trouvais leur muqueuse gastro intestinale ramollie, en bouillie, dans toute sa longueur. Ces exemples m'en ont rappelé

d'autres que j'avais rencontrés dans ma pratique, à mes débuts à la Nlle-Orléans, et que j'avais pris alors, et mes confrères aussi, pour des cas foudroyants de choléra.

Prosper Alpin raconte un fait particulier, reproduit par Pugnet, et qui finit ainsi : " .....*tempus quò febriit, antè* " *exitium, non excessit duarum horarum spatium*....., deux " heures, du début du mal à la mort !"

Il termine ce tableau en avertissant, dit Puguet, " qu'il " n'est pas fort rare de voir des individus, pendant un " souper très gai, expirer subitement, dans un état qui " tient et de la léthargie et de la frénésie."

Les lésions anatomiques que j'ai décrites dans les termes suivants, à la page 46 : "Le foie dans le 5ème cadavre offrait *la dégénérescence graisseuse jaune*, prétendue caractéristique de la fièvre jaune, dans toute l'épaisseur de sa substance, et cependant ce dernier cas était incontestablement un cas d'*accès pernicieux foudroyant* ; de la santé à la mort, il n'y avait pas eu un jour ! La muqueuse intestinale était ramollie, presque en bouillie, depuis le pylore jusqu'au cœcum, avec *éruption folliculeuse confluente*," ces lésions anatomiques là, je les ai trouvées dans le cadavre d'un jeune garçon, qui, je le vois clairement aujourd'hui, a succombé au *dem-el-mouia*. Après le souper, il avait bien joué et était allé se coucher ; puis des vomissements étaient survenus ; on avait pensé d'abord que c'était une simple indigestion ; le lendemain matin, il était dans le délire, les convulsions, vomissait noir et mourait avant midi ! J'ai recueilli cette observation avec détails.

Mais, chose digne de remarque, nous allons voir, dans un moment, un médecin allemand, Griesinger, qui a étudié avec soin les fièvres des bords du Nil, décrire minutieusement, avant 1853, comme lésion anatomique de ces fièvres du Nil, *cette même dégénérescence graisseuse du foie* que nous venons de rencontrer dans le *dem-el-mouia*, *l'accès pernicieux foudroyant par excellence* ; or, cette dé-

générescence graisseuse quelques années plus tard, en 1857, elle devait être regardée à Lisbonne, comme caractéristique de la fièvre jaune.

J'ai déjà dit que la description du *dem-el-mouia* par Pugnet, qui l'a observé lui-même, est celle *d'une pernicieuse de la plus grande malignité, avec vomissement de matières noires* ; ce sont ses propres expressions.

Mais revenons à M. Dutroulau. Il a eu la bonne fortune d'avoir entre ses mains une traduction manuscrite, par le Dr. Charcot, d'un *Traité des maladies de l'Egypte*, publié à Stuttgard, en 1853, par ce Griesinger dont nous venons de parler ; malheureusement il n'en donne que quelques extraits très courts ; les voici :

" Dans le livre très remarquable de Griesinger, sur les
" maladies de l'Egypte, se trouve décrite, sous le nom de
" *bilieuse typhoïde*, une fièvre qui, d'après l'auteur " a été
" par d'autres observateurs et dans d'autres pays, décrite
" sous les noms de fièvre rémittente des pays chauds, de
" fièvre bilieuse inflammatoire, de typhus ictérode, de
" fièvre jaune."

" Là, comme aux Antilles, ajoute M. Dutroulau,
" c'est le type continu, *ou du moins pseudo-continu*, qu'af-
" fecte la maladie."—(Page 575.)

" Dans la *bilieuse typhoïde* du Caire, Griesinger a cons-
" taté, par l'examen microscopique, la présence d'une
" grande quantité de graisse à l'état libre ou dans les vé-
" sicules, coïncidant avec l'imbibition bilieuse et la flac-
" cidité du foie ; et on sait que les observations faites à
" Lisbonne, en 1857, ont fait voir que c'est la dégénéres-
" cence graisseuse qui est le caractère histologique des
" lésions du foie dans la fièvre jaune."—(P. 556.)

"L'augmentation de volume, ou le ramollissement brun
" ou noir de la rate sont signalés à des degrés divers
" par Griesinger, *avec lésion particulière des vésicules de*
" *Malpighi*."—(P. 564.)

Ces derniers mots me rappellent que dans l'autopsie faite par les Drs. D'Aquin et Borde, (en janvier 1859,) après cet autre cas *foudroyant* qui, par analogie, fait naturellement penser au *dem-el-mouia*, nous avons vu, en fendant la rate, au milieu de la *boue splénique*, une foule de *petites granulations blanchâtres*, sortes *de petites vésicules*-qui ne pouvaient être autre chose que les *granulations* ou *vésicules de Malpighi*, niées chez l'homme par M. Cruveilhier, (édition de 1834), du moins pour l'état normal. C'était la première fois que nous voyions pareille chose, les uns et les autres ; du reste c'était pour la première fois aussi que j'avais vu ces *éruptions folliculeuses de l'intestin*, éruptions d'*apparence vésiculeuse* quelquefois, dont j'ai parlé en décrivant les lésions anatomiques de notre fièvre catarrhale endémique de 1858.

A la page 555, je trouve encore une phrase que je tiens à reproduire : " *La bilieuse typhoïde d'Egypte, qui est une* " *maladie si éminemment catarrhale*, ne laisse elle-même " aucune trace dans les poumons."

On a vu avec quel soin j'ai insisté sur la *forme catarrhale* qu'a présentée l'endémie paludéenne de nos enfants en 1858 ; de plus, si en décrivant rapidement les lésions anatomiques de cette fièvre je n'ai rien dit de l'état des poumons, c'est qu'il n'offrait rien de notable.

" Enfin, d'après Griesinger, *c'est le sulfate de quinine* à " haute dose qui est seul efficace contre la bilieuse ty- " phoïde."—(P. 564.)

Voilà certes des analogies bien grandes entre certaines pernicieuses foudroyantes, certaines pseudo-continues des bords du Nil, et les pernicieuses et les pseudo-continues correspondantes des bords du Mississipi.

Après cela, que sur les bords du Nil, se montre une " complexité de symptômes qui dénotent des influences " particulières de climat local, et rappellent *plusieurs des* " *caractères de la peste*, la grande endémo-épidémie de ce " climat," (p. 554 ;) que sur les bords du Mississipi, il y

ait aussi une complexité de symptômes qui rappellent les caractères de la fièvre jaune ; il n'y a rien dans tout cela de très surprenant. Un grand effort d'induction n'était pas nécessaire pour deviner que sur les bords du Nil les PERNICIEUSES, aux allures protéiformes, devaient prendre le masque de la peste, sur les bords du Mississipi, celui de la fièvre jaune et sans doute, celui du choléra aux embouchures du Gange.

A Madagascar, aussi, où la fièvre jaune n'a jamais été observée que je sache, les fièvres pernicieuses en prennent encore le masque, ou plutôt, pour éviter une métaphore à ce qu'il parait trompeuse, ces fièvres présentent là, avec notre fièvre jaune, de grandes analogies : outre la jaunisse portée à un haut degré, outre leur type quelquefois continu, elles offrent encore comme symptômes, des hémorrhagies passives, avec excrétions noires, par l'estomac, par l'intestin, et surtout par la vessie. Depuis l'établissement d'un service de santé à Mayotte, plusieurs médecins français les ont bien fait connaître. Voici la description d'un *accès jaune* de Madagascar, par le Dr. Lebeau :

" C'est un frisson qui ouvre la scène ; il est suivi de vo-
" missements de la couleur verte de l'arséniate de cui-
" vre ; aux vomissements s'ajoutent souvent des selles de
" même nature ; j'ai vu des malades rendant *du sang pur*
" *par cette voie. Quelquefois aussi les vomissements ont*
" *une couleur noirâtre, couleur que partagent les urines,*
" *dont la teinte verte est tellement foncée qu'elles ressemblent*
" *à de l'encre.* La réaction ne tarde pas à suivre.... ; elle
" dure une vingtaine d'heures. Quand la détente arrive,
" la *suffusion ictérique se répand sur tout le corps*, qui de-
" vient d'un jaune orange foncé...."—(P. 388.)

Lésions anatomiques : — " Ramolissement de la mu-
" queuse gastrique, *altération de la couleur du foie* qui pré-
" sente la coloration jaune générale des autres tissus, *rate*
" *hypertrophiée.*"—(P. 389.)

" Deux autres observateurs, M. Gélineau et M. Gui-
" lasse, insistent sur l'importance et le danger des *hémor-*
" *rhagies passives*, en particulier de l'hématurie et de l'épis-
" taxis qui sont très rebelles dans ces fièvres."—(P. 393.)

" M. Guilasse décrit un accès jaune à type intermit-
" tent, et *un accès jaune continu*, un syncopal, un sopo-
" reux."—(P. 393.)

Enfin, M. Daullé, après un long séjour à Mayotte, a choisi, pour sujet de sa thèse inaugurale, en 1857, cette même fièvre de Madagascar, qu'il nomme: *pernicieuse ictérique*. " Elle se montre, dit-il, avec les trois types de
" la fièvre paludéenne, plus souvent cependant intermit-
" tente que rémittente, et rarement *continue*."—[P. 395.]

En 1851, il s'est passé en Guyanne quelque chose de très analogue à ce qu'on a observé depuis 1853 dans les campagnes de la Louisiane.

" En 1850, épidémie de fièvre jaune à Cayenne.

" Mais il faut arriver à la fin de 1851, à la transporta-
" tion des condamnés d'Europe à la Guyane, à l'augmen-
" tation de la population européenne, et à sa dissémina-
" tion sur divers points de la plaine, ou du bord des ri-
" vières, *qui sont tous des foyers très intenses d'émanations*
" *palustres*, pour voir réapparaître *les fièvres graves*."

Voici quelques extraits des rapports du médecin en chef, M. Laure, de 1851 à 1853 : " Les malades avaient
" presque invariablement, *dès le premier jour*, *une fièvre*
" *continue*, *avec délire*, *irrégularité du pouls*, *jaunisse*,
" urines rares, jaunes, *sanguinolentes*, en un mot les
" symptômes de la *maladie jaune* [pernicieuse ictéri-
" que de Madagascar,] inconnue ici jusqu'à ce jour, et
" bien plus grave que l'épidémie de fièvre jaune de
" 1850."

" L'ictère, dit M. Laure, arrive au plus haut degré ;
" les urines et les selles contiennent une grande quantité
" de *sang noir* et de matières jaunes, constatées par l'a-
" nalyse. Il y a des *pétéchies* et des sudamina...."

" M. Laure reconnaît *l'intoxication palustre comme la* " *cause première, essentielle*, de la maladie qu'il a obser- " vée... Et cependant, dit-il : " l'action de la quinine est " si douteuse qu'on ne sait pas si la médication ration- " nelle a quelque part dans les guérisons."—[P. 402.]

A la vérité, on lit à la page 403 :

" *C'est par les évacuants éméto-cathartiques* D'ABORD, " PUIS par le sulfate de quinine, que cette fièvre a été " combattue."

Enfin, apprenons de M. Dutroulau ce qui se passe dans les Antilles, au sujet de *certaines fièvres graves, d'origine paludéenne évidemment*, à *type pseudo-continu*, à *forme ictérique*, et se compliquant d'*hémorrhagies passives*, en particulier d'hématuries plutôt que d'hématémèses.

Remarquons bien que dans son travail, ce médecin expérimenté n'a d'autre but que de prouver l'existence *de la fièvre bilieuse grave des climats intertropicaux.* Il y réussit parfaitement, mais de plus il démontre que *cette fièvre bilieuse grave* des pays chauds, est TOUJOURS une fièvre, au fond, PALUDÉENNE. J'ai bien compris qu'il attribue en partie la gravité des accidents à la présence dans le sang de certains éléments de la bile ; mais c'est là une vue de l'esprit, une théorie ; ce qu'il démontre complétement, c'est que la *fièvre bilieuse grave* a pour base, TOUJOURS, l'empoisonnement par les marais ; en sorte que *cette fièvre est une des formes, la forme bilieuse, de la grande endémique des pays chauds et palustres*, de même que celle que nous avons observée chez nos enfants de la Nouvelle-Orléans, en 1858, en est la *forme catarrhale* ; cette même forme catarrhale, très problablement que Griesinger a vue au Caire. Ces deux formes, *la bilieuse et la catharrale de la grande endémique des pays chauds et palustres*, se compliquent très souvent *d'hémorrhagies passives.* Nous l'avons reconnu pour la fièvre endémique de nos enfants et pour le *Dem-el-mouià;*

voyons-le maintenant pour la forme bilieuse, et donnons en même temps, par des citations, les preuves de tout ce que nous venons d'avancer.

"..... *C'est seulement dans les lieux marécageux*, là où " règne la fièvre paludéenne grave, qu'on observe la fiè- " vre bilieuse grave." (P. 403).

" Elle se rencontre avec le type intermittent ou rémit- " tent, et *avec le type continu.*" (P. 403.)...... Suit la description de la forme intermittente.

" *Dans la forme continue, qui est aussi la plus grave*, ce " n'est pas tout d'abord qu'apparaissent les symptômes " bilieux ; ce n'est qu'après une période de 36 à 48 heu- " res, *caractérisée par une période inflammatoire*, que l'*ic-* " *tère* et les excrétions bilieuses se manifestent, mais " moins prononcés que dans la forme intermittente... *Les* " *urines sont toujours sanglantes*, mais à un moindre de- " gré que dans la forme intermittente ; *il y a quelquefois* " *des épistaxis, et des traces de sang se remarquent dans* " *les selles et les vomissements. Quelques observateurs disent* " *avoir constaté le véritable vomissement noir de la fièvre* " *jaune ;* cela ne m'est jamais arrivé.... Les phénomènes " cérébraux sont toujours prononcés dans cette forme. " Ce n'est quelquefois que de l'agitation et un peu de " délire s'accompagnant d'anxiété et de gêne de la res- " piration ; mais quelquefois aussi *ce sont des symptômes* " *ataxiques d'une extrême violence.* "

" Telle est la fièvre que les médecins de la Pointe à " Pître, où elle est plus souvent observée qu'ailleurs, ont " nommée *fièvre bilieuse hématurique*, FIEVRE JAUNE DES " ACCLIMATÉS ET DES CRÉOLES... Quand elle se prolonge, " *elle revêt quelquefois le masque de la fièvre typhoïde.....* " Elle est sujette à des retours, et finit par mener le ma- " lade à la cachexie...." (P. 404.)

" De 1828 à 1838, époque d'immunité pour la fièvre " jaune, le Dr. Lherminier, dont le nom fait autorité à la " Guadeloupe, l'a observée fréquemment sur les Créoles,

" concurremment avec les autres formes de la fièvre per-
" nicieuse. " Aussi la CLASSA-T-IL PARMI LES FIEVRES
" PALUDEENNES, PLUTÔT QU'AVEC LA FIEVRE JAUNE,
" MALGRE SES AFFINITES DE SYMPTOMES AVEC CETTE
" DERNIERE MALADIE. [P. 405.]

" La fièvre bilieuse hématurique des Antilles.... est en-
" tièrement étrangère à certaines localités, *ne paraît*
" *guère qu'à l'époque des fièvres pernicieuses endémiques*
" *de toute forme*, et s'observe pourtant un peu plus fré-
" quemment sur les Créoles, pendant les épidémies de
" fièvre jaune qui frappent les Européens. Les années
" 1853 et 1854 en ont offert d'assez nombreux exemples
" à la Pointe à Pître. " [P. 407.]

Lésions anatomiques. — " . . . . Le foie, presque tou-
" jours congestionné, augmenté de volume, présente une
" teinte générale jaune ou brune, à reflet jaune, différente
" de la décolaration particulière à la fièvre jaune.... La
" rate, le plus souvent engorgée et ramollie, ne présente
" pas de lésions qui soient propres à l'état bilieux, mais
" sert de cachet à la cause palustre, et répond au type
" ou marche de la maladie." [P. 405.]

Au paragraphe sur l'étiologie, voici encore ce qu'on lit :

" La topographie que nous avons tracée est un carac-
" tère d'*endémicité*. Mais, la fièvre bilieuse grave n'est
" pas endémique dans tous les climats des tropiques ;
" *elle est étrangère à ceux où ne règne pas la fièvre palu-*
" *déenne ; elle se rencontre au contraire dans tous ceux qui*
" *sont habités par toutes les formes graves des fièvres ma-*
" *remmatiques.*" [P. 562 du cahier de novembre.] "C'est
" donc une fièvre paludéenne, *une espèce particulière*
" *de cette fièvre*, qui en embrasse déjà tant d'autres."—
[P. 563.]

Puis à la page 571 :

" Des divers foyers palustres des Antilles, c'est la
" Pointe-à-Pitre qui en offre de beaucoup les cas les plus

" nombreux. C'est là qu'elle a reçu le nom de FIEVRE " JAUNE DES ACCLIMATÉS ET DES CRÉOLES, dénomina- " tion qui tendrait à établir avec la véritable fièvre jaune " UNE IDENTITÉ DE NATURE QUI N'EXISTE PAS, ainsi qu'il " importe de le bien constater."

Enfin, à la page 572 :

" .....A moins d'admettre des doctrines peu philosophi- " ques en pathogénie, de transformation et de substitu- " tion des maladies, il faut reconnaître *qu'il n'y a entre* " *ces deux fièvres, dans les lieux où elles se trouvent réu-* " *nies, que les affinités qui résultent toujours des influences* " *d'un même site ou d'un même climat*, MAIS NON PAS IDEN- " TITÉ DE NATURE; à part cela, *chacune a sa topographie* " et *sa géographie* propres : *l'une le foyer palustre*, dissé- " miné sur tous les points de la zône torride ; *l'autre le* " *foyer maritime* dans une circonscription assez restreinte " de cette zône.... l'accès multiple, le type intermittent" (ou pseudo-continu, nous l'avons vu), " la *récidivité* et *la* " *cachexie*, sont les caractères des formes les plus tran- " chées de la première ; *l'attaque unique*, à une ou deux " périodes, le type continu," (continu vrai et régulier,) "la " marche aiguë, la mort prompte ou *la guérison sans ré-* " *cidive* et sans cachexie, constituent le CACHET INVARIA- " BLE de la seconde."

J'espère qu'après avoir lu ces renseignements, et les avoir bien pesés, il s'élèvera au moins des doutes dans l'esprit de ceux qui s'étonnent que d'autres puissent douter de l'existence de la fièvre jaune au milieu des campagnes affreusement marécageuses de la Louisiane.

Il y a quelques années, l'apparition du vomissement noir dans le cours d'une fièvre quelconque, suffisait pour faire décider que c'était la fièvre jaune ; aujourd'hui, que les faits de fièvres intermittentes avec vomissement noir se sont beaucoup multipliés, il faut un peu plus ; avec ce vomissement, il faut la jaunisse, les hémorrhagies passives, et la continuité, au moins apparente, du mouvement

fébrile. Mais, pour quelques-uns, si ce cortége de symptômes arrive à être complet, le doute n'est plus permis. En voici la preuve :

" Que viens-je d'observer moi-même dans trois cas en
" consultation à sept lieues de la ville, deux chez des
" étrangers, le troisième chez un enfant du pays ? une
" fièvre continue, poursuivant sa marche en dépit de la
" quinine, des téguments qui deviennent jaunes, des vo-
" missements noirs, des hémorrhagies passives; enfin tout
" le cortége des symptômes que nous avons sous les yeux
" en ville, depuis quatre mois, et auquel nous donnons le
" nom de fièvre jaune." — [Gazette des Hôpitaux du 18 janvier 1859.]

Je reviendrai plus loin sur cette *marche continue en dépit de la quinine ;* le reste de la citation montre bien que le cortége, vomissement noir, jaunisse et hémorrhagies passives, suffit encore, aux yeux de quelques-uns, pour qu'il y ait fièvre jaune.

Nos devanciers étaient plus difficiles : ils avaient vu ce cortége dans les campagnes, l'avaient rattaché à *leurs fièvres putrides et malignes*, et, avec le quinquina, l'avaient combattu plus efficacement qu'on ne le fait généralement de nos jours.

Le vrai progrès de notre époque consiste en ce qu'on a prouvé que toutes ces fièvres pseudo-continues, avec décomposition du sang, prenant plus ou moins *le masque typhoïde, le masque de la fièvre jaune*, etc..., et connues autrefois sous les noms de *fièvres putrides*, *nerveuses*, *malignes*, *adynamiques*, etc., des pays chauds et marécageux, ne sont *que des formes diverses de la grande endémique de ces pays*, laquelle n'est elle-même que *la fièvre paludéenne*, aggravée par des conditions climatériques.

Voilà ce que ne veulent pas comprendre nos adversaires. Aussi leurs objections sont quelquefois étranges :
" Méconnue, la fièvre pernicieuse n'attend pas quatre ou
" cinq jours pour tuer... Reconnue, elle n'en demeure pas

" moins, quelque grave qu'elle soit, sous la dépendance
" du sulfate de quinine, *le tout-puissant antidote des poisons paludéens.*"—[Même article déjà cité.]

De telles objections ne sont pas sérieuses.

Mais ce qu'il y a de plus étrange encore, c'est de voir que ceux qui soutiennent la tradition sont accusés d'*innovations*, précisément par ceux qui viennent soutenir les allégations les plus nouvelles. Car enfin ce qu'il y a de nouveau, c'est de prétendre que les enfants créoles de la Nouvelle-Orléans ont la fièvre jaune, que cette fièvre règne dans les campagnes, que les étrangers n'y sont plus à l'abri, qu'il n'y a plus d'acclimatement, que la fièvre jaune est sujette à récidives, etc.

Ce sont là autant d'allégations toutes nouvelles ; elles se trouvent toutes dans l'article de journal dont je m'occupe. Voici des citations textuelles :

1o. " A mesure que l'épidémie s'est prolongée, nous
" avons vu se multiplier les cas de fièvre jaune chez les
" enfants indigènes."

2o. "De deux choses l'une : ou la fièvre jaune ne règne
" pas dans les campagnes, ou elle y règne. Si elle n'y
" règne pas, comment la fièvre pernicieuse peut-elle en
" prendre le masque ? " Donc....

3o. " Autrefois, on croyait que l'étranger qui se retirait
" à la campagne pendant l'été, était à l'abri. Cependant,
" déjà en 1820.... etc...."

4o. "Serait-ce qu'on ne s'acclimate pas ?... Récemment
" un de nos confrères traitait une fièvre jaune chez un
" homme qui habitait la Nouvelle-Orléans depuis vingt
" ans. "

5o. ".... C'est admettre implicitement que cette affec-
" tion est sujette à récidive. *Elle l'est à n'en pas douter.*"

Autant d'allégations, autant de nouveautés. Du moins faudrait-il qu'elles fussent appuyées sur des faits sévèrement observés.

A moins que je ne me trompe beaucoup, *les trois cas*

vus en consultation à sept lieues de la ville, je les ai vus aussi ; c'était à Mandeville, de l'autre bord du lac Pontchartrain. Or, pour deux au moins de ces trois cas, l'auteur, auquel je réponds, ne peut pas plus que moi savoir exactement ce qui s'est passé. En vérité, ce ne sont point là des faits sur lesquels des observateurs puissent s'appuyer pour prouver quoi que ce soit. La *continuité de la fièvre* au début n'a point été constatée, de façon à ce qu'on puisse affirmer qu'elle a existé ; l'inefficacité de la quinine ne peut pas non plus être invoquée, puisqu'avant la quinine, les évacuants, vomitifs et purgatifs, ont été administrés ; d'ailleurs, à quels moments, à quelles doses, par quelles voies cette quinine a-t elle été donnée ? Tout cela a de l'importance dans une discussion de la nature de la nôtre.

J'insiste sur ces détails, pour bien montrer que la seule chose à laquelle on tienne, parce qu'elle paraît suffisante, c'est le *groupe de symptômes*, vomissement noir, jaunisse, hémorrhagies passives. Existe-t-il ? Tout est dit, c'est la fièvre jaune. Nous avons vu qu'on n'est point en droit de soutenir une pareille allégation. J'ai déjà cité bien des maladies, très éloignées de la fièvre jaune, où cet ensemble de symptômes est tout aussi complet : mais je viens de lire un tableau de l'*ictère grave*, par M. Monneret, qui a des traits si frappants de ressemblance avec notre fièvre jaune, que je crois devoir le reproduire ici :

" Au milieu d'une santé parfaite, après quelques jours
" de prodromes, marqués surtout par la courbature et la
" céphalalgie, viennent les signes de la gastricité, les dou-
" leurs à l'épigastre et à l'hypochondre, et *un ictère in-*
" *tense* qui se forme rapidement. Les conjonctives sont
" jaunes et injectées. "

" .... Bientôt se manifestent *des hémorrhagies* par dif-
" férentes voies : par les *fosses nasales*, *l'intestin* et rare-
" ment par les organes génito-urinaires.... Puis il s'établit
" un *suintement sanguin par les gencives et la membrane*

" *muqueuse de la bouche. Les matières vomies sont mêlées*
" *parfois à un liquide brunâtre, couleur de suie, formé*
" *évidemment par du sang altéré.* Il est rare que les ma-
" lades en expulsent une grande quantité par les selles,
" encore plus rare par l'urine.... Quelquefois des *pétéchies*
" nombreuses se développent çà et là sur le tronc et les
" membres.... Les vomissements, peu abondants et de
" nature muqueuse, ne se manifestent que pendant les
" premiers jours de la maladie. L'hypochondre droit et
" l'épigastre sont le siége de douleurs vives et spontanées,
" qui augmentent par la pression.... L'urine, d'un jaune
" foncé, renferme une grande quantité de la matière colo-
" rante de la bile, que l'acide nitrique met en évidence.
" L'ictère grave s'accompagne d'une fièvre modérée,
" plus intense chaque soir, non précédée de frisson, mais
" souvent suivie de moiteur..."

" ....La plupart des symptômes, et *surtout les hémorrha-*
" *gies dans la fièvre jaune, ne diffèrent que par le degré*
" de ceux qu'on observe dans les deux autres affections",
l'ictère grave et la fièvre bilieuse grave des tropiques.

" M. Monneret a observé 8 cas d'*ictère grave*.... Il
" vient tout récemment d'en observer un nouvel exemple,
" terminé par la mort en six jours. Il y eut, peu de temps
" avant la mort, *une parotide énorme avec infiltration de*
" *sang dans le tissu cellulaire* ambiant et suppuration de
" la glande ; *ce qui est encore un caractère commun à la*
" *fièvre jaune et à l'ictère grave*."

Faut-il donc décider que l'*ictère grave* de Paris, c'est la fièvre jaune ? On serait bien plus autorisé à soutenir que ce n'est qu'une des formes des *fièvres pernicieuses* accompagnées d'*ictère* et d'*hémorrhagies passives*.

Les extraits qui précèdent appartiennent à un rapport de M. Monneret, devant la *Société des Hôpitaux de Paris* précisément sur le mémoire de M. Dutroulau, dans lequel nous avons puisé des renseignements si précieux, et

ce rapport a été publié dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 27 juillet 1858.

L'histoire de l'*ictère grave* n'est pas faite ; ce n'est point à nous de nous en occuper. Le paragraphe suivant, du même rapport de M. Monneret, a plus d'intérêt pour nous, médecins de la Louisiane, si profondément divisés sur le compte des fièvres automnales de nos campagnes:

" ....Il faut renoncer à faire cesser la confusion qui " existe dans l'histoire des fièvres rémittentes bilieuses " endémiques dans un grand nombre de contrées de l'A- " mérique du Nord et de l'Inde. *Ces fièvres ne sont, le* " *plus ordinairement, que des fièvres paludéennes perni-* " *cieuses, plus ou moins rapidement mortelles*, en raison de " la violente congestion qui s'opère dans le foie. L'*effica-* " *cité du sulfate de quinine prouve bien que telle est la na-* " *ture de ces fièvres dites bilieuses. Dans nos contrées* " *aussi*, les faits se produisent de la même manière, *et il* " *n'est pas un seul pays marécageux où l'on n'observe, à* " *certaines époques de l'année, des fièvres pernicieuses ac-* " *compagnées d'ictère et d'hémorrhagies semblables à ceux* " *qu'on rencontre dans la fièvre bilieuse intertropicale*," *et dans la fièvre jaune comme dans l'ictère grave.*

Il me semble qu'il ne faut pas renoncer, mais au contraire travailler à faire cesser la confusion dont on se plaint. Pour ma part, je m'y applique depuis six ans, et je pense être arrivé, au moins pour le diagnostic différentiel de la fièvre jaune et de nos fièvres des campagnes, à un *fait général* de quelque importance ; je veux parler de la *décroissance régulière du pouls, du premier ou second, au quatrième ou cinquième jour*, dans la vraie fièvre jaune, au moins de la Nouvelle-Orléans, *décroissance régulière et rapide du pouls*, qui est telle, d'après un relevé de près d'une centaine d'observations déjà, qu'on reconnaîtra peut-être que c'est là le véritable caractère de cette fièvre. Je ne sache pas, en effet, qu'il existe une autre maladie aiguë grave, dont la réaction fébrile

tombe de si bonne heure, si rapidement, et avec une telle régularité.

Pour arriver à ce résultat général, il a fallu des observations où le pouls avait été compté avec la montre à secondes, à chaque visite ; voici comment se divisent celles sur lesquelles je m'appuie :

1o. 25 histoires particulières, consignées dans le rapport fait à la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans, sur l'épidémie de 1839, par les Docteurs Bahier, Fortin, Daret et Sabin-Martin ;

2o. 20 observations, recueillies par moi, pendant l'épidémie de 1853 ;

3o. 20 encore, recueillies à l'Asile français par F. Allain, pendant l'épidémie de 1858.

4o. 30 autres recueillies par moi en ville et à l'Asile français durant cette même épidémie de 1858.

Dans toutes ces observations, écrites aux lits des malades, pendant trois épidémies différentes de la Nouvelle-Orléans, (1839-1853-1858), on voit, à peu près sans exception, que le pouls, monté ordinairement à son apogée, dès le premier jour, donne plus de 100, quelquefois 110 et 120 pulsations, commence à tomber dès le second, et continue à décroître régulièrement le troisième, en sorte que, le plus souvent, dès le quatrième jour, le cinquième au plus tard, quelle que doive être l'issue de la maladie, il y a déjà apyrexie ; il ne donne plus, dès lors, que de 70 à 80 pulsations et quelquefois beaucoup moins. Que si, après être ainsi tombé, le pouls se relève encore, et avec quelque violence, sans qu'aucune complication intercurrente explique cette réaction nouvelle, c'est pour une dernière lutte impuissante. Au contraire, si la convalescence doit suivre, le pouls descend encore, à 60, à 50, et même à 40 pulsations par minute. Dans une observation du Dr. Bahier, cette chute du pouls est très remarquable : "le premier jour, il y avait 120 pulsations; le second jour, 110; le "troisième, 100, et le soir, 84 ; le quatrième, 45 ; le cinquiè-

" me. 40 pulsations. Ce malade qui avait vomi noir le troi-
" sième jour, put reprendre des aliments dès le cinquième;
" aussi, le sixième jour, son pouls était remonté à 60.
" La convalescence a été rapide." [P. 187.]

Au milieu des vingt-cinq histoires particulières de ce mémoire si exact que j'étudie, je n'en trouve qu'une qui fasse vraiment exception à la règle, c'est celle *d'un fait qui a été observé à la campagne, bien au-delà du rayon accoutumé de l'épidémie* : dans la relation de ce fait, on constate que *le pouls s'est maintenu entre* 120 *et* 124, *pendant les six premiers jours de la maladie.*

A la vérité, " *le second jour, à midi :* nausées augmen-
" tées, soif immodérée, moiteur qui se manifeste aux poi-
" gnets, à la poitrine, à la nuque, sans diminution aucune
" de la température de la peau.... ; *le troisième jour, à*
" *midi :* pouls petit, misérable, refroidissement plus consi-
" dérable des extrémités...; *le quatrième jour, à midi, chan-*
" *gement imprévu: yeux excavés,* entourés d'un cercle bleu,
" facies exprimant la souffrance, *agitation, pouls mou, mi-*
" *sérable, filiforme* ; chaleur à la tête et au torse seule-
" ment, *extrémités froides...: le cinquième jour,* l'hypogastre
" est, en même temps, *vers le flanc gauche,* le siége d'un
" point douloureux à la pression...; *le sixième jour, le pouls*
" *étant toujours à* 120, *il y a persistance de la douleur du*
" *flanc gauche,* etc."—[P. 198 et suivantes.]

Si je ne me trompe, voilà une observation qui est comme un type de nos pseudo-continues des campagnes, et qu'on a classée ici parmi des types de fièvre jaune, uniquement parce que le second jour de la maladie, on a constaté *un vomissement noir.* C'était en effet alors l'opinion des rapporteurs que le *vomissement noir est, pour la fièvre jaune, un symptôme pathognomonique.*—[P. 160.]

En relisant attentivement l'observation précédente, j'ai mieux compris que je ne l'avais fait encore cette remarque de M. Maillot : " Que l'on ne croie pas que *les affections continues,*" [il parle ici, bien entendu, de *ses*

pseudo-continues,) "une fois établies, ne révèlent en rien
" dans les symptômes *leur affinité avec les affections inter-*
" *mittentes*." [P. 160.]

Il faut de l'attention sans doute pour reconnaître certaines pseudo-continues sous leur masque de continuité ; mais avec de l'attention et de la patience, on saisit toujours dans leurs allures quelque chose qui les trahit, dès leur début, et qui permet de les ramener à leur vraie famille, la famille des paludéennes. Je l'ai déjà dit, je n'ai jamais rencontré un seul cas de *typhus paludique*, ou de *paludéenne de nos campagnes, avec continuité régulière et parfaite du mouvement fébrile.*

Au contraire, la fièvre jaune par la régularité de sa marche est décidément *un type de fièvre continue essentielle.* Relisez dans le *Compendium* la définition de la *continue-continente de Torti* ; jamais fièvre n'a satisfait à cette définition aussi parfaitement que la fièvre jaune.

C'est donc principalement de l'examen attentif de la marche du mouvement fébrile, indiquée exactement, plusieurs fois par jour, avec la montre à secondes, qu'on pourra tirer les différences les plus sensibles entre la fièvre jaune et nos fiévres graves des campagnes. La moitié de cette tâche est déjà remplie : c'est un fait acquis que *la décroissance régulière du pouls* du premier ou second, au quatrième ou cinquième jour, dans la fièvre jaune ; il reste à recueillir un nombre suffisant de faits complets et *écrits aux lits des malades*, pour savoir positivement si au contraire le mouvement fébrile, dès les premiers jours, n'est pas *irrégulier*, avec *des rémissions* et *des exacerbations*, avec des paroxysmes enfin, dans ces fièvres des campagnes, prises pour la fièvre jaune, par cela seul qu'elles s'accompagnent du cortége, vomissement noir, jaunisse et hémorrhagies passives.

Ce que j'ai vu déjà, surtout en 1853 et en 1858, dans nos environs et à la Baie St. Louis, ne me laisse aucun doute sur le résultat auquel on arrivera. Mais ce résul-

tat, obtenu sur une plus grande échelle que la mienne, et avec des documents écrits aux lits des malades, vint-il à me donner tort, que ce ne serait pas encore un motif suffisant, aux yeux de quelques médecins, pour prouver la nature *non paludéenne* des fièvres de nos campagnes. En effet, nous avons entendu les auteurs du *Compendium* qui s'appuient sur l'expérience de médecins des pays chauds et marécageux, nous dire (voyez pages 28 et 29): " *Dans la fièvre continue*, l'appareil fébrile persiste sans " rémission ni exacerbation appréciables.... Aussi l'ex- " pression de *pseudo-continue appliquée à cette fièvre* est- " elle mauvaise, parce qu'elle tend à faire croire que la " fièvre n'est pas réellement continue ; sans aucun doute " *elle n'est point de la même nature que les pyrexies non-* " *paludéennes*, et c'est seulement à ce point de vue que " la continuité peut être considérée comme *fausse* ; mais " quant aux symptômes et à la marche de la maladie, leur " continuité est bien réelle." D'ailleurs, arrivât-on à constater *cliniquement* cette *continuité réelle* de l'appareil fébrile, dans les *fièvres graves* de nos campagnes, qu'il resterait encore à y montrer la *décroissance régulière et rapide du pouls* du premier au quatrième jour ; ce qui me paraît être le vrai caractère de la fièvre jaune. En outre, je dois le répéter, sans avoir écrit à chaque visite le résultat de l'exploration du pouls, compté avec la montre à secondes, chez mes malades de la campagne, je puis cependant affirmer avoir constaté chez eux des *exacerbations* et des *rémissions* de l'appareil fébrile, dans tous les cas que j'ai pu suivre moi-même attentivement, depuis le début jusqu'à la terminaison. Dans quelques circonstances exceptionnelles où le sulfate de quinine n'a pas été donné à mes malades dès le commencement, et de la manière que je l'entendais, j'ai pu mieux encore constater ces exacerbations et ces rémissions, bientôt suivies de cet état apyrétique, ataxo-adynamique, prélude d'une mort prochaine ; dans les occasions, au contraire, où j'ai pu

faire prendre le sulfate de quinine dès les premières heures de la maladie, à hautes doses, coup sur coup, jusqu'à production des effets physiologiques, et *sans intervention d'aucune sorte de médication perturbatrice*, j'ai vu la réaction fébrile tomber rapidement, avec facilité, après quelques exacerbations peu violentes, et les malades entrer immédiatement en convalescence.

Car, et c'est la dernière preuve que je veux donner en faveur de l'opinion que je soutiens, le sulfate de quinine, entre mes mains, a agi en *vrai spécifique*, contre les pseudo-continues des campagnes que j'ai eu à traiter, toutes les fois que je l'ai administré, *comme un vrai spécifique doit l'être.*

Il est nécessaire que je rappelle ici succinctement quelques faits, afin que cette dernière preuve ait toute sa valeur.

Des devoirs de famille m'ayant obligé à passer la seconde moitié du mois de *septembre* 1853 à la Baie St. Louis, pendant que ce lieu de plaisance, situé sur les bords marécageux du Golfe du Mexique, était désolé par une *fièvre maligne*, prise pour la fièvre jaune par la plupart des médecins, j'ai pu pendant ce temps visiter et étudier une quarantaine de malades. Or, d'après des notes écrites sur les lieux, voici en substance ce que j'ai vu là de plus important :

1o. Un homme de couleur, à son troisième ou quatrième accès de *pernicieuse algide*, et à l'agonie déjà, sans avoir reçu les soins de personne ;

2o. Deux malades qui, au début, avaient presenté des accès réguliers de fièvre intermittente, avec les trois stades, mais qui, n'ayant pris que peu ou point de quinine, étaient tombés dans un état apyrétique, ataxo-adynamique, avec hémorrhagies passives, etc., très semblable à l'ensemble de symptômes que présente *la fin* de la fièvre jaune ; l'homme de la pinière, dont j'ai parlé à ma page 18, est un de ces deux malades ;

3o. Un nègre et une négresse, avec des intermittentes simples, facilement coupées par la quinine.

Il y avait donc à la Baie St. Louis des fièvres paludéennes, à type intermittent, dans la seconde moitié du mois de septembre 1853; ce qui n'a rien de surprenant.

Mais de plus, il y avait aussi là des fièvres *dont le début, pendant* 36 *ou* 48 *heures, était celui d'une fièvre inflammatoire*, comme est celui de la fièvre jaune, mais aussi *comme est celui de la fièvre bilieuse (paludéenne) des Antilles à type continu.* Ces fièvres, traitées par les déplétions de toutes sortes, purgatifs, saignées, etc...., mais sans quinquina, ni quinine, du moins au début, étaient suivies, après la réaction d'apparence continue et inflammatoire, dont nous avons parlé, d'une *période apyrétique*, ataxo-adynamique, avec hémorrhagies passives de toutes les nuances, la jaunisse, le vomissement noir, etc...; la plupart de ces fièvres, ainsi traitées, étaient mortelles.

Il faut convenir que cet ensemble a beaucoup de rapports avec la fièvre jaune; mais il rappelle singulièrement aussi la *bilieuse hématurique des Antilles, cette paludéenne*, appelée dans les colonies françaises FIÈVRE JAUNE DES CRÉOLES et DES ACCLIMATÉS; seulement, à la Baie St. Louis, *l'hématurie* était remplacée par *l'hématémèse.* Mais en vérité que l'*exhalation de sang noir* se fasse par la *vessie* ou par *l'estomac*, au milieu d'*autres hémorrhagies passives*, ce n'est point là une différence fondamentale; cette différence doit tenir à quelques conditions particulières de *climat local.*

Or, pendant mon séjour à la Baie St. Louis, je me suis trouvé au moins trois fois en face de cas qui certainement appartenaient à cette catégorie; eh bien! dans ces trois cas j'ai constaté, de la manière la plus positive, de véritables *exacerbations*, bientôt suivies de *rémissions, sous l'action du sulfate de quinine à hautes doses*; j'ai donné dans ces circonstances, dès le début, au plus fort de la réaction, 15 grains de sulfate de quinine, en une seule

dose, toutes les deux heures, jusqu'à production des effets physiologiques, et, sans atteindre *une centaine de grains* pour les premières 24 heures, sans dépasser une trentaine pour les 24 suivantes, je me suis, dans les trois cas, rendu maître de la réaction désordonnée de l'organisme, avec une facilité étonnante.

Dans un quatrième cas, qui m'a présenté les plus gran des analogies avec les trois premiers, sans que je puisse rien dire de précis sur la marche du mouvement fébrile, mon attention n'étant pas encore alors appelée d'une manière particulière sur ce point, j'ai donné le sulfate de quinine de la même manière, et j'ai échoué complétement ; le quatrième ou cinquième jour, après une apparence trompeuse d'amélioration, la décoloration jaune des téguments est arrivée, puis les vomissements noirs, puis le délire, puis la mort. Mais le malade de cette 4me observation n'était à la Baie St. Louis que depuis peu ; il arrivait de France, et trois ou quatre jours avant le début de sa fièvre, il avait passé quelques heures au moins à *Mobile*, ou la *vraie fièvre jaune* faisait dans le moment même de grands ravages.

Comme cas très graves, dont j'ai encore été chargé pendant mon séjour à la Baie, en 1853, je puis citer de plus deux enfants avec des convulsions, et un *troisième*, *créole de la Nouvelle-Orléans*, qui m'a présenté *le vomissement noir le mieux caractérisé* ; tous trois avaient eu des accès de fièvre bien séparés, et tous trois ont guéri avec le sulfate de quinine pour unique médicament.

On avouera que voilà une *série heureuse* : un seul mort, et encore de la vraie fièvre jaune, au milieu d'une horrible endémie, sur plus de 30 malades, dont six très gravement frappés !

De retour à la Nouvelle-Orléans, ma *veine heureuse* a continué. Dans le voisinage de la ville, sur un point que je regarde *aujourd'hui encore*, comme *en dehors du rayon de nos épidémies de fièvre jaune*, d'autres médecins, avant

et après moi, ont cru avoir affaire à la fièvre jaune et ont été très malheureux ; les conditions étant les mêmes, sous tous les rapports possibles, j'ai cru reconnaître des *pseudo-continues* là où d'autres voyaient des fièvres jaunes, j'ai donné la quinine, comme je venais de le faire à la Baie St. Louis, et encore une fois, entre deux séries malheureuses pour les autres, j'ai eu une nouvelle série complétement heureuse. Car c'est avec ces mots de *série heureuse* qu'on veut expliquer mes succès avec la quinine, contre ces fièvres que je prétends être des pseudo-continues. Mais, ma dernière série heureuse dure depuis 1853, *sans interruption pendant six années*, dont deux ont présenté les plus terribles épidémies que j'aie vues de ma vie ; car enfin l'épidémie de 1858 peut, ce semble, compter pour une autre épreuve redoutable ; je l'ai traversée, sur ce point, avec le même bonheur que celle de 1853.

En 1853, j'ai pourtant eu à la campagne deux revers dont le souvenir pénible ne peut pas s'effacer ; c'est mon devoir de les rappeler aussi ; ils sont peut-être encore plus instructifs que les succès : le premier, c'était en août ; je n'avais pas pu encore, à ce moment-là, juger des inconvénients des purgatifs, administrés en même temps que le spécifique, ou surtout, avant lui, et j'ai cédé aux désirs du malade qui d'ailleurs avait de la répugnance pour le sulfate de quinine ; le second, c'était à la fin de novembre ; les fièvres paludéennes avaient cessé depuis longtemps, dans l'endroit où j'étais appelé ; quelques apparences trompeuses me donnèrent l'idée d'une scarlatine difficile à sortir ; la réaction fébrile était excessive au moment de ma première visite ; au lieu de faire continuer l'administration de la quinine qui avait été commencée, je la fis suspendre, et je prescrivis une forte déplétion sanguine ; c'était chez un vigoureux jeune homme..... *après quelques rémissions et exacerbations*, la période apyrétique, ataxo-adynamique, arriva vers le 3ème jour, avec des hémorrhagies passives de toutes sortes. De

trois confrères appelés en consultation, le 4ème jour, l'un ne se prononça pas, l'autre déclara que pour lui *c'était un cas évident de fièvre jaune*, le troisième, ancien médecin de campagne, soutint que c'était une de ces *putrides et malignes*, qu'il avait eu occasion de voir souvent pendant l'automne, sur les bords du Mississipi ; pour moi, on devine quel devait être mon avis et mes regrets ; j'ai eu le courage de les dire ouvertement.

Ainsi, en 1853, dans les cas graves de pseudo-continues des campagnes, où je n'ai donné que de la quinine, et à hautes doses, et dès le début, j'ai réussi invariablement ; au contraire, dans ceux, très rares, où j'ai purgé, tiré du sang, etc...., j'ai été malheureux.

En 1858, je n'ai pas assez vu par moi-même à la campagne pour avoir rien à dire ; je dois cependant excepter ce point, voisin de la ville, dont j'ai déjà parlé, et où j'ai eu à soigner des personnes étrangères, dont plusieurs arrivées depuis 1853, et dont *deux* avaient même été débarquées à la Nouvelle-Orléans, au plus fort de la dernière épidémie. Ces deux dernières ont été bientôt prises de fièvre, mais la quinine a suffi pour les relever rapidement. Dans le même temps, deux enfants, sur ce même point, ont été assez sérieusement frappés pour vomir noir, et ont guéri aussi, avec le sulfate de quinine pour seul remède. Enfin, comme confirmation de mon opinion, voici encore un fait assez significatif : une de ces personnes de 1853 qui, malgré la quinine, avait été alors très malade, s'est représentée à moi presque chaque année depuis, avec des fièvres toujours semblables à celle de 1853, mais dont la *forme bilieuse* et le *cachet paludéen* se sont de mieux en mieux dessinés ; la semaine dernière encore (février 1859), après trois jours de fièvre à accès réguliers, et qu'elle taisait, elle a été en proie à une *fièvre bilieuse grave, avec éruption d'apparence scarlatineuse* pendant chaque paroxysme, et ce n'est pas sans peine que le sulfate de quinine, donné très tard, a réussi

à *couper* cette fièvre. *Des récidives et la tendance à la cachexie palustre*, voilà, pour finir, ce que je tenais à signaler encore, en preuve de la *nature paludéenne de ces pseudo-continues des campagnes.*

Dans un *mémoire*, sur *l'empoisonnement par les marais*, mémoire qui est en France depuis le mois de juin 1858, et dans lequel je m'occupais déjà du diagnostic différentiel de la fièvre jaune et des fièvres graves de nos campagnes, voici en quels termes j'ai présenté le résumé de ce diagnostic différentiel, d'après des notes écrites pendant l'épidémie de 1853 :

(La fièvre jaune avait quelquefois un début très violent, mais *sa marche était régulière* : après trois ou quatre jours d'une réaction très vive de l'organisme, mais *uniforme*, la fièvre tombait *régulièrement*, pour ne plus se rallumer ; il était rare qu'on observât du délire ou des phénomènes ataxiques au début, ou pendant la période d'état ; il n'y avait point en général de frisson initial ; la quinine à n'imporre quelles doses et administrée à n'importe quelle période n'eut sur sa marche aucune influence.)

(Au contraire dans les *exacerbantes atrabilieuses ou pseudo-continues ictérodes*, le début était quelquefois très aigu, avec douleurs des lombes aussi, mais surtout avec *douleurs de tête violentes*, et *délire dé très bonne heure ;* en outre leur *marche était irrégulière :* au moment où l'on pensait pouvoir compter sur une rémission, c'était un redoublement qui arrivait ; ce qui tenait à ce qu'un nouvel accès commençait, pendant que le précédent durait encore. Un frisson initial était plus ordinaire dans ces fièvres que dans la fièvre jaune ; contrairement à la fièvre jaune, elles frappaient les enfants plus encore que les adultes ; enfin, la quinine y faisait merveille, pourvu qu'on la donnât hardiment, dès les premières heures, au plus fort de la réaction, et coup sur coup ; que si l'on attendait la rémission, il était trop tard.)

Les faits recueillis par Allain et par moi en 1858,

comme aussi l'analyse de ceux consignés dans le mémoire de notre ancienne société médicale pour 1839, n'ont fait que confirmer ce diagnostic différentiel, en apportant plus de précision dans l'appréciation de la marche continue et régulière de la fièvre jaune.

RÉSUMÉ OU RÉPONSE A LA SECONDE QUESTION.

Des fièvres graves qu'on n'avait plus vues depuis longtemps dans nos campagnes, s'étant de nouveau montrées, et comme autrefois avec des hémorrhagies passives, le vomissement noir, la jaunisse, etc...., les médecins actuels ne se sont plus entendus sur le compte de ces fièvres : les uns ont voulu que ce fût la fièvre jaune ; les autres tout simplement des fièvres de marais, compliquées d'hémorrhagies passives. D'après ces derniers, les progrès de la science moderne ont de plus permis de reconnaître que dans les pays chauds et marécageux les fièvres *automnales*, dites *putrides et malignes* par nos prédécesseurs, ne sont autre chose que ces mêmes fièvres de marais, après qu'on leur a laissé subir la *dégénérescence typhoïde.*

Il est de toute évidence que c'est le préjugé en faveur du vomissement noir, comme *symptôme pathognomonique* de la fièvre jaune, qui a permis à la première opinion de s'établir, et même de s'enraciner profondément dans les esprits.

Cependant, nous l'avons vu, dans tous les pays chauds et marécageux, il existe, dans de certaines saisons, des fièvres compliquées de jaunisse, de vomissement noir et d'hémorrhagies passives, et avec lesquelles les fièvres de nos campagnes présentent au moins autant d'analogies qu'avec la fièvre jaune ; or, ces fièvres-là sont positivement de nature paludéenne.

La question est maintenant de savoir s'il n'est pas plus sûr d'assimiler les fièvres de nos campagnes marécageuses, aux fièvres paludéennes analogues de tous les pays sem-

blables à la Louisiane, au lieu de les confondre avec la fièvre jaune, qui n'a jamais pu s'établir nulle part, en dehors de populations agglomérées.

Si l'on veut les confondre avec la fièvre jaune, on est de suite forcé d'accepter une série de nouveautés comme celles-ci : que la fièvre jaune fait aujourd'hui des ravages, là où elle n'avait jamais paru, là où ne se rencontrent même pas les conditions regardées jusqu'ici comme nécessaires à son existence et à son développement ; qu'elle est dans de certaines occasions plus meurtrière pour les enfants que pour les adultes, tandis qu'autrefois elle ne les frappait même pas ; que, *les acclimatés exceptés*, c'est-à-dire ceux-là seulement qui l'ont eue, TOUS sont exposés à ses coups, dans tout le Sud des Etats-Unis, même au fond des pinières, et à des distances énormes des rivages de la mer ; qu'elle est sujette à récidives, etc., etc.

Au contraire, si l'on veut bien ne voir dans nos fièvres graves des campagnes, que *l'une des formes*, la forme hémorrhagique de la GRANDE ENDÉMIQUE DES PAYS CHAUDS ET MARECAGEUX, à laquelle il est impossible que notre Basse-Louisiane puisse échapper, on n'a besoin de renoncer à rien de ce qu'avait appris l'expérience antérieure ; loin de là, on reste sur tous les points d'accord avec la tradition, d'accord avec l'enseignement universel.

Cette seconde opinion m'ayant donc paru, *à priori*, plus acceptable que l'autre, j'ai agi en conséquence lorsque l'occasion s'en est présentée. Or, mon expérience personnelle, bien limitée sans doute, en particulier sur ce point, m'a montré invariablement :

1o. Que nos fièvres graves des campagnes sont des *pseudo-continues*, tandis que la fièvre jaune est comme *le type des continues ;*

2o. Qu'elles reconnaissent dans *la quinine un spécifique*, tandis que la vraie fièvre jaune n'est nullement influencée par ce puissant alcaloïde.

CONCLUSION.

Les fièvres graves qui, dans ces derniers temps, ont à plusieurs reprises ravagé différents points du Sud des Etats Unis, jusqu'à une grande distance des bords de la mer, dans l'intérieur des terres, et aussi sur les bords du Mississipi, et des grandes rivières qui s'y jettent, ces fièvres-là n'ont rien de commun avec la fièvre jaune; elles appartiennent à la *grande endémique des pays chauds et marécageux*, c'est-à-dire à la FIÈVRE PALUDÉENNE, et en représentent la *forme hémorrhagique* ou *atrabilieuse*, dont la jaunisse et le vomissement noir sont les expressions les plus saisissantes.

Pour l'endémie paludéenne qui a sévi sur les petits enfants de la Nouvelle-Orléans, pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1858, nous avons reconnu cette même *forme hémorrhagique*, mais dominée par une *constitution catarrhale stationnaire;* je ne puis rien dire sur la part que ce même *élément catarrhal* a pu avoir dans le cours des *fièvres paludéennes atrabilieuses* de nos campagnes.

Troisièmement : Les Nègres sont-ils sujets à la Fièvre jaune?

Toute la tradition répond négativement à cette question.

" Les nègres n'y sont jamais sujets, même ceux qui
" arrivent de Guinée." (Bally, p. 50.) Puis, à la page 305:
" Nous n'avons connu au Cap-Français, aucun noir ou
" mulâtre qui eût la fièvre jaune; Jackson et Lining
" n'en ont point observé dans leur pratique." Après plusieurs témoignages contradictoires, Bally ajoute, p. 307:
" Malgré ces exceptions, la règle générale reste vraie :
" les nègres, comme les mulâtres, sont rarement ou pres-
" que jamais victimes du typhus occidental. "

Pour ma part, depuis quatorze ans que je pratique la médecine dans la ville de la Nouvelle-Orléans, je n'ai ja-

mais rien vu chez un nègre, même en train de s'acclimater, et au milieu de nos plus fortes épidémies, qui m'ait donné l'idée de la fièvre jaune. Si maintenant j'ajoute que c'est à propos de bruits qui ont couru d'*habitations* ou plantations dépeuplées de leurs nègres par la fièvre jaune, que je me suis posé ma troisième question, on devinera que mes doutes doivent arriver à l'incrédulité la plus complète. Puisque la fièvre jaune est déjà si rare, ou si difficile chez le nègre, même à la ville, au milieu des épidémies les plus meurtrières, comment l'admettre chez *le nègre à la campagne*, là où elle n'existe pas pour le blanc, ni même pour l'Européen qui arrive !

Il est facile de comprendre que c'est toujours par suite de la même erreur, touchant le vomissement noir, accepté comme symptôme pathognomonique de la fièvre jaune, qu'on a cru à la fièvre jaune des nègres, et même des *nègres d'habitations*. Cette fièvre des nègres, prise pour la fièvre jaune, est, suivant toutes les probabilités, une fièvre paludéenne ; car le nègre subit facilement l'empoisonnement paludéen, mais en général pourtant celui de *forme séreuse*, *aux sécrétions blanches*, plutôt que celui de forme *atrabilieuse*, aux *sécrétions noires* ; les formes *cholérique*, *algide*, *diaphorétique*, *dyssentérique*...., sont celles que j'ai vues le plus souvent chez lui. Je n'ai même jamais rencontré chez un nègre la *forme hémorrhagique* ou *atrabilieuse* de la fièvre paludéenne ; *je n'ai jamais vu un nègre vomir noir.*

Avec le sulfate de quinine, le vin de quinquina, et le *quinquina purgatif*, on doit perdre très peu de nègres, même pendant le règne de nos fièvres automnales les plus malignes.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES.

“ En Amérique, les cas de mort sont trop généralement imputés à la fièvre jaune ; on n'y meurt que de la

" fièvre jaune...." Tel était le langage d'Audouard, dans la *Revue médicale*, en parlant de l'épidémie de la Nouvelle-Orléans de 1853. Ce reproche n'était dès lors que trop mérité. Depuis, les envahissements de la fièvre jaune ne se sont pas arrêtés : nous avons vu que les fièvres de nos enfants de la ville, en 1858, celles des campagnes et celles des nègres avaient été toutes, par la plupart des médecins, mises sur son compte ; or, ce sont là des fièvres paludéennes, nous l'avons reconnu.

Il y a peu d'années, c'est justement dans l'exagération contraire qu'on s'était lancé : tandis qu'aujourd'hui on veut confondre un grand nombre de fièvres paludéennes avec la fièvre jaune, naguère on voulait que la fièvre jaune ne fût qu'une paludéenne.

Les médecins français de l'Algérie, en démontrant l'existence des *pseudo-continues*, avaient, comme on le sait, immensément agrandi le cadre des fièvres de nature paludéenne ; Chervin, l'ennemi acharné des quarantaines, comprit de suite que s'il réussissait à faire entrer la fièvre jaune dans ce cadre, son grand procès contre les Lazarets était gagné ; il travailla donc cette idée en systématique passionné; et, dans un mémoire intitulé : *De l'identité de nature des fièvres d'origine paludéenne*, il s'efforça de prouver que la fièvre jaune était d'origine paludéenne, et par conséquent *endémique*, partout où elle se montrait.

En février 1853, M. Dutroulau a développé dans les *Archives*, " les raisons qui doivent faire repousser cette " prétendue communauté entre la cause, le diagnostic, et " partant le traitement des fièvres pernicieuses et de la " fièvre jaune." (P. 131.)

Faire de la fièvre jaune une fièvre paludéenne, voilà donc l'erreur vers laquelle on entraînait naguère le corps médical français ; ne voir dans une foule de fièvres paludéennes que la fièvre jaune, voilà l'erreur opposée où sont tombés la plupart des médecins américains.

La vérité est entre ces deux exagérations : la fièvre

jaune existe comme *entité morbide :* c'est *un empoisonnement spécifique.* Les fièvres paludéennes qui s'en rapprochent le plus sont *d'autres entités morbides*, bien distinctes, dues à des *effluves* provenant peut-être tous d'une même source végétale, quoique très différents d'autres effluves marécageux, mais d'une source certainement très éloignée, sous tous les rapports, de celle où s'engendre le poison ou *miasme* de la fièvre jaune.

Suivant toutes les probabilités, la fièvre jaune est d'origine animale. Elle ne prend du développement que là où il y a agglomération de population, car elle est essentiellement *nosocomiale :* dans une occasion, il a suffi à Audouard de disperser les malades dans les environs d'un village maritime, visité par un négrier et où commençait une épidémie de fièvre jaune, pour l'éteindre immédiatement. On a remarqué que son foyer était le *foyer maritime ;* peut-être faut-il dans ce foyer accorder plus d'importance *aux bâtiments de mer* qu'à la mer elle-même. Ces bâtiments, sans les restreindre *aux négriers*, ne sont-ils pas trop souvent des *foyers ambulants d'infection ?* Le *ship-fever* (ou fièvre de navire), *vrai typhus*, n'apparaissait-il pas immanquablement au milieu de ces cargaisons d'immigrants irlandais qu'on nous expédiait en si grand nombre il y a quelques années ? Ce *ship-fever* ne pourrait-il pas, dans de certaines saisons, et dans les régions *intra* ou *juxta-tropicales*, devenir la vraie fièvre jaune, comme on a vu, il y a 2 ou 3 ans, cette vraie fièvre jaune, transportée à Brest, n'y plus présenter que les allures d'un typhus plus ou moins exotique, plutôt que ses propres allures ? A toutes ces questions les réponses restent indécises, hésitantes. Bally n'avait pas hésité, lui, à nommer la fièvre jaune *typhus d'Amérique*, *typhus occidental.*

Ce qu'on peut affirmer, c'est que la fièvre jaune pure, sans mélange, *est un type de fièvre continue essentielle*, c'est qu'elle résiste invinciblement au quinquina ;

donc son origine est étrangère à la source paludéenne.

Nos *fièvres graves* des enfants de la ville, celles des campagnes et des nègres, *pseudo-continues* dans leur marche, sont au contraire de source paludéenne, et reconnaissent dans le quinquina un spécifique ; tels sont les deux points à propos desquels, pour terminer, nous allons présenter quelques considérations.

Les conditions qui peuvent favoriser le développement des fièvres paludéennes de toutes descriptions, sont réunies en si grand nombre, sont favorisées par tant de circonstances, même en temps ordinaire, dans la Basse-Louisiane, qui n'est vraiment qu'un vaste marais, sous un ciel brûlant, que si quelque chose a droit d'étonner, c'est que ces fièvres n'y soient pas plus habituelles, plus malignes, plus meurtrières encore qu'elles ne le sont. Depuis quelques années, les besoins de l'industrie et du commerce, pour l'établissement de nouveaux réseaux de chemins de fer, pour l'élargissement et le curage de canaux et de bayous, ont nécessité des travaux de terrassement et de fouille, qui ont inévitablement dû rouvrir, autour de nous, plus largement que jamais, toutes les sources de l'empoisonnement paludéen ; aussi est-il incontestable qu'à la Nouvelle-Orléans, nous avons été tous obligés de faire usage, dans ces derniers temps, plus que jamais, du quinquina et de la quinine.

Sans doute, au-dessus de ces causes locales d'insalubrité, il est impossible de ne pas reconnaître, depuis près de huit ou dix ans, la présence de fléaux pestilentiels variés, promenant presque incessament leurs ravages tout le long de la côte orientale des deux Amériques, depuis le Brésil jusqu'aux Etats-Unis. Ce grand fait mérite d'entrer pour quelque chose dans les méditations des politiques, des moralistes et des théologiens ; ils ne manqueront pas, on peut le croire, d'être bientôt arrêtés par le *quid divinum* d'Hippocrate.

Quant aux médecins, leur sphère d'observation ne doit

être ni si élevée, ni si étendue. Revenons donc aux circonstances locales qui ont dû favoriser l'endémie paludéenne, que nous avons eu à étudier, dans le même temps que l'épidémie de fièvre jaune de 1858, circonstances dont les suites se font encore sentir à l'heure qu'il est ; il y en a eu deux principales : 1o. l'inondation de la rive droite du fleuve, par une *crevasse de la levée,* opérée presque en face de la ville ; 2o. les fouilles du Canal Carondelet.

1o. L'inondation a commencé de très bonne heure, en mai ou en avril, si je ne me trompe, s'est étendue progressivement, et a fini par couvrir une surface immense ; en outre, elle a duré très long-temps, car le fleuve n'a commencé à baisser qu'en août, et ce n'est ainsi que très tard qu'on a pu boucher enfin les *crevasses.*

Or, l'observation constante a toujours montré qu'il n'y a aucune sorte de lien de *cause à effet* entre les inondations et la fièvre jaune.

En est-il de même pour les *fièvres graves* de la campagne ?

La tradition semble répondre affirmativement : En 1816, en 1831, et en 1849, il y a eu des inondations dans le voisinage de la Nouvelle-Orléans, et elles n'ont été suivies d'aucune sorte de *fièvres graves.* Cela est vrai, mais il y a sur ce sujet quelques remarques à faire : ces trois inondations ont eu lieu sur la rive gauche, qui ne présente qu'une langue de terre étroite et encore boisée, entre le fleuve et le lac Pontchartrain ; celle de 1816 et celle de 1849 étaient arrivées dès le commencement du printemps, et elles avaient disparu long-temps avant l'époque des *mauvaises fièvres ;* quant à celle de 1831, elle est bien survenue dans le mois d'août, mais elle n'a été qu'un refoulement des eaux du lac, et n'a duré qu'une semaine.

Au contraire, l'inondation de 1858 s'est operée sur la rive droite, et a recouvert une superficie presque nue, au moins de 300 à 400 lieues carrées ; elle a bien commencé

au printemps, mais elle n'a disparu qu'en septembre, et c'est par conséquent dans *ce mois des mauvaises fièvres*, que l'immense pays transformé par elles en un *marais fangeux*, a été desséché par les ardeurs du soleil. Il est impossible que le voisinage d'un pareil *foyer palustre* ait été innocent. Aux limites supérieures de ce foyer, à 20 lieues de la Nouvelle-Orléans, dans la paroisse St.-Jacques, il y a eu un grand nombre de *fièvres d'accès*, qui paraissent avoir été simples, mais opiniâtres ; en face de la ville, les fièvres pernicieuses ont été terribles.

2o. *Fouilles du Canal Carondelet.* — Ce canal part du centre de la ville, tout près du fleuve, et va communiquer avec le lac Pontchartrain, après s'être transformé en un véritable bayou. Les fouilles en ont été faites au milieu de l'été ; en juillet au moins, elles duraient encore. Plusieurs machines à vapeur jetaient incessamment, sur chacun des deux bords, des masses énormes de terres et de détritus végétaux ; au bout de quelque temps, ces bords étaient transformés en monticules de 20 à 25 pieds de hauteur, sur une longueur au moins d'une demi-lieue. Puis, ce travail achevé, des charrettes sont arrivées, qui se sont chargées, pendant plusieurs semaines, d'aller jeter aux quatre vents, sous prétexte de remblayages de terrains, toute cette masse de détritus végétaux en putréfaction ! Le moment était-il bien choisi pour un pareil travail ?

Ce n'est pas tout ; en 1858, comme en 1853, on peut s'en souvenir, au plus fort des deux épidémies, nos rues, au centre de la ville, ont été dépavées, fouillées, retournées, tantôt par la compagnie des Water-Works, tantôt par celle du Gaz, tantôt par les entrepreneurs du pavage ! Des travaux de cette nature, dans de telles circonstances, devraient-ils jamais être permis ?

Au milieu de pareilles conditions, indifférentes d'ailleurs pour la fièvre jaune, est-il surprenant que nous ayons eu à la Nouvelle-Orléans, à la fin de l'été, et dans l'au-

tomne de 1858, des fièvres paludéennes, et même une *endémie paludéenne* des plus graves ? Ce qui serait étonnant, ce serait qu'il en eût été autrement.

Maintenant, après tout ce que je viens de dire, et je crois n'avoir rien dit de trop, on peut deviner qu'il doit y avoir parmi nous de chauds partisans du sulfate de quinine ; il y en a peut-être d'exagérés, de passionnés même. Mais conçoit-on que ce précieux *antidote des poisons paludéens* ait ici des ennemis acharnés, des détracteurs impitoyables ? C'est pourtant la vérité.

Il s'agit là d'une question pratique trop importante pour ne pas l'aborder ; je vais le faire aussi nettement, aussi franchement que possible, et avec la plus entière indépendance.

Le sulfate de quinine n'est point une poudre inerte, tant s'en faut ; administré mal à propos, et à doses trop élevées, il cause des accidents graves ; personne ne peut dire le contraire. Ce n'est donc qu'avec prudence qu'il faut s'en servir, et sans jamais oublier ce que l'expérience a enseigné.

Or, voici quelques données positives, établies par cette expérience, et qui doivent diriger dans l'administration de ce précieux alcaloïde :

1o. Son action n'est pas la même à l'état physiologique, et dans l'empoisonnement paludéen ;

2o. A l'état physiologique, cette action est toujours *hyposthénisante* ; dans l'empoisonnement paludéen, elle est tantôt *hyposthénisante*, et tantôt *hypersthénisante*. Si la réaction de l'organisme est excessive, comme elle l'est *au début de nos pseudo-continues exacerbantes*, par exemple, le sulfate de quinine agit comme *hyposthénisant* ; si, au contraire, cette réaction de l'organisme est nulle, ou à peu près, comme il arrive dans certaines formes de *pernicieuses*, la *forme algide*, la *forme cholérique*, etc., le sulfate de quinine agit alors comme *hypersthénisant* ; à mesure qu'il est absorbé, le pouls se relève ;

3o. C'est donc comme *spécifique* que le sulfate de quinine agit dans l'empoisonnement par les marais ;

4o. Les doses qu'on en peut donner, dans ces conditions-là, sont nécessairement plus fortes qu'elles ne pourraient l'être à l'état physiologique, ou même à l'état pathologique, mais en dehors de l'empoisonnement paludéen ;

5o. En tout cela, le sulfate de quinine ne fait qu'agir d'après une loi, qui est générale, et en vertu de laquelle *tout modificateur de l'organisme* a une action différente, suivant qu'il est appliqué à l'*état diathésique*, dont il est le modificateur, ou en dehors de cet *état diathésique* ;

6o. Les effets physiologiques du sulfate de quinine, pendant l'empoisonnement paludéen, se manifestent dès qu'il a réussi à modifier *spécifiquement* l'état *diathésique* auquel il s'adresse. C'est encore là, on le sait, *une loi générale, vraie pour tous les modificateurs des états diathésiques.*

Ces données bien établies, il est clair que suivant la violence de l'empoisonnement auquel on a affaire, il faut modifier ses doses : il y a tel empoisonnement, même *sporadique*, qui ne cédera qu'à des quantités considérables du *spécifique* ; il y a aussi des conditions *épidémiques*, ou plutôt *endémiques*, qui obligent à élever beaucoup les doses du contre-poison. L'expérience a prononcé sur tous ces points.

Dans tous les cas, le patricien devra suivre attentivement les effets produits par la médication, et agir pour les doses ultérieures, s'arrêter ou continuer, suivant les effets produits.

Mais, comme il est facile de le deviner, les médecins les plus disposés à donner trop largement la quinine sont précisément les mêmes qui se laissent aller à voir des empoisonnements paludéens là où il n'y en a point ; maintes fois, il faut en convenir, on en a rencontré poursuivis par des fantômes de fièvres larvées, qui n'existaient que dans

leur imagination. Or, le sulfate de quinine, administré à doses élevées, en dehors de l'empoisonnement par les marais, peut être cause, et a été cause d'accidents graves ; personne ne le nie.

Est-ce une raison pour le proscrire ? Est-ce une raison pour jeter contre lui, dans le public, une telle défaveur, qu'il y a des familles maintenant à la Nouvelle-Orléans, qui, pour rien au monde, ne voudraient voir entrer chez elles du sulfate de quinine, excepté peut-être à doses homœopathiques ? C'est pourtant où nous en sommes ! Dans l'un des pays les plus marécageux de la terre, là où la médecine est presque impossible dans de certaines saisons, ou du moins doit être alors très-malheureuse, sans l'intervention de ce précieux médicament, on en est réduit à plaider chaque jour sa cause, comme celle d'un accusé véhémentement soupçonné !

Qu'il me soit donc permis de le dire hautement : depuis quatorze ans que je pratique la médecine à la Nouvelle-Orléans, j'ai certes donné beaucoup de quinine ; j'en suis encore à attendre des accidents sérieux, réels et durables, causés par elle ! L'enfant de huit ans, dont j'ai parlé à la page 56, et qui a été plus ou moins sourd et aveugle, pendant plusieurs jours, pour avoir pris une quarantaine de grains de sulfate de quinine, en moins de 20 heures, est celui de tous qui m'a présenté les accidents les plus graves que j'aie vus, dans le cours de ces 14 ans. Mais remarquons qu'il n'avait que des *accès intermittents*, et que nous étions presque sortis de notre *endémie paludéenne*, quand il a ainsi pris la quinine. J'ai la conviction qu'au mois de septembre, et en proie à *des accès sub-intrants*, il eût supporté beaucoup mieux les mêmes doses du spécifique.

D'ailleurs, au plus fort de l'endémie, je n'ai guère dépassé une trentaine de grains de sulfate de quinine en 24 heures, pour les enfants de cet âge. Dans le mois d'octobre, j'ai vu encore un autre enfant, une jeune fille de

14 à 15 ans, rester aveugle pendant 2 ou 3 jours, sans presque de surdité, et qui n'avait pas absorbé plus de 20 à 25 grains dans les 24 heures; dans le même établissement, et en même temps, une autre enfant de 12 ans, mais qui était frappée plus fortement, qui même vomissait noir, prenait 30 grains dans les 24 heures, et les supportait sans les moindres accidents. Il est vrai aussi que celle dont la vue a été presque éteinte *pendant 2 ou 3 jours*, a toujours eu les yeux très faibles; elle est même myope; depuis, ses facultés visuelles sont redevenues ce qu'elles étaient auparavant.

A part ces deux enfants, et une dame âgée, parfaitement acclimatée, et qui pendant un hiver, il y a quelques années, a vomi noir, dans un accès pernicieux, et a dû alors prendre de fortes doses de quinine, dont les effets ont aussi porté sur la vue, pendant quelque temps, je ne me rappelle aucun accident grave produit par la quinine, administrée pendant l'empoisonnement paludéen.

Du reste, les médecins qui crient le plus fort contre la quinine sont précisément ceux qui n'en donnent pas, ou plutôt qui n'en ont jamais donné, ayant toujours redonté ses effets. A les en croire, depuis l'épidémie dernière, c'est par centaines qu'il y aurait à la Nouvelle-Orléans des enfants rendus aveugles, sourds, muets, idiots..., par le fait de la quinine....; sans compter ceux qu'elle a tués!

Torti avait donc bien raison : "Caveat tamen sibi quantùm velit, et quantùm lubeat prudens medicus, nunquam censoriam adversantium virgam declinabit, et quoadusquè vivet ignavorum blateratio, eousquè culpabitur cortex, et qui corticem præcrispsit, si quandò unus tantùm inter centum, suâpte naturâ patenter jam moriturus, moriatur assumpto cortice."

" Le médecin prudent aura beau être sur ses gardes, il " n'évitera jamais la censure de ses adversaires, et aussi " long-temps que vivra le commérage des ignorants, on " ne manquera pas d'accuser et le quinquina et celui qui

" l'a prescrit, si sur cent malades il en meurt un seul qui
" en aura pris, sa mort, par le fait même de la maladie,
" fût-elle inévitable."

On voit que du temps de Torti on était pour le quinquina aussi juste qu'on l'est aujourd'hui pour la quinine. Nous pouvons donc continuer à nous appuyer sur lui, pour répondre aux reproches dont on accable le précieux alcaloïde.

" Sed bone Deus ! aliud est mori sumpto cortice, aliud
" est mori propter assumptum corticem..."

" Mais, bon Dieu ! autre chose est de mourir après
" qu'on a pris du quinquina ou de la quinine, autre chose
" est de mourir parce qu'on en a pris. "

" Nihilominus apud homines hujus modi idem est mori
" aliquandò post eum assumptum, ac propter eum as-
" sumptum...."

(C'est pourtant la même chose aux yeux de ces personnes–là....)

(On n'a pas cependant coutume, ajoute Torti, d'accuser ainsi les cardiaques, les bezoards et cent autres drogues de cette espèce qui se débitent tous les jours.)

" Anne soli cortici injuncta est necessitas vel sanand-
" etiam deploratos, vel necandi quos sanare non value
" rit ?"

(Le quinquina seul doit-il donc nécessairement, ou bien guérir même ceux qui sont perdus, ou bien tuer ceux qu'il n'a pas pu guérir ?)

" An quisquam illum venditavit pro pharmaco immor-
" talitatis, ut præstet primum ?"

(Quelqu'un l'a-t-il jamais vanté comme un gage pharmaceutique d'immortalité, ainsi que semble le prétendre la première insinuation ?)

La quinine même, ne veut-on pas aujourd'hui que ce soit un *antidote* TOUT-PUISSANT *des poisons paludéens ?* Morton se contentait de l'appeler un *antidote Herculéen.* La qualification païenne ou mythologique était, on le voit, plus modeste.

" An aliquam habet, ut habent tot alia quæ passim
" præscribuntur, noxiam, aut deleteriam qualitatem, ut
" præstet secundum !".

(A-t-il donc, comme tant d'autres médicaments qu'on prescrit au hasard, des qualités délétères ? la seconde insinuation semble le prétendre !)

" Cum verò tam præstans non sit, ut omnes sanet, præ-
" sertim in agone constitutos [licet fortè sanet ex iis
" etiam nonnullos] nùm propterea ut venenum audiet ?"

(Parce qu'il n'a pas la vertu de sauver même ceux qui sont à l'agonie, [et encore est-il permis de dire qu'il en a sauvé plus d'un dans ce cas,] faut-il le faire passer pour un poison ?)....

On voit que l'esprit de dénigrement n'est pas inventif ; ce que disent les détracteurs de la quinine aujourd'hui, c'était ce que disaient les détracteurs du quinquina au temps de Torti. Ce grand homme les a donc d'avance réfutés.

On ne saurait le dire assez haut, la défaveur dans laquelle tombe le sulfate de quinine, auprès de beaucoup de familles de la Nouvelle-Orléans, parce qu'il y a eu quelques abus dont on a énormément exagéré l'importance, cette défaveur-là, si elle augmente encore, deviendra cause de vrais désastres ! Quelque grand qu'ait pu être le mal causé par le sulfate de quinine, imprudemment administré dans quelques rares occasions, ce mal-là n'est rien en comparaison des malheurs qui sont arrivés déjà trop souvent, pour ne l'avoir pas donné quand il le fallait.

Par bonheur la médication spécifique par le sulfate de quinine compte des défenseurs parmi les médecins les plus haut placés ici ; ses détracteurs mêmes finiront par se rendre à l'évidence ; le soin de leur réputation, les intérêts les plus chers de leurs clients leur en feront un devoir.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

L'opinion fausse que le vomissement noir est un *symptôme pathognomonique* de la fièvre jaune, s'étant très généralement répandue, surtout aux Etats-Unis, et depuis une vingtaine d'années, les erreurs contre lesquelles il a fallu lutter dans ce travail, en étaient la conséquence inévitable.

L'association au vomissement noir, de la jaunisse suivie d'ecchymoses, et d'autres hémorrhagies passives, a passé, dans ces derniers temps encore, pour un *cortége pathognomonique* d'une plus grande valeur que le vomissement noir considéré isolément.

Une étude plus complète de ces trois symptômes, en montrant qu'ils tiennent à une même altération du sang, a prouvé que leur association n'avait pas plus de valeur diagnostique que leurs manifestations isolées.

C'est donc ailleurs que dans ces symptômes, isolés ou réunis, qu'il faut aller chercher les moyens de reconnaître à coup sûr la fièvre jaune.

C'est dans la *marche* de cette fièvre, c'est *dans l'ordre de succession où se présentent ses différents symptômes* qu'on la voit se trahir de la manière la plus certaine.

Ce qui la caractérise essentiellement, c'est la *régularité de sa marche*, c'est *la rapidité* avec laquelle tombe le nombre des pulsations artérielles qui en marquent le mouvement fébrile ; en sorte que, après avoir présenté à son début les allures d'une fièvre inflammatoire des plus intenses, très uniformément et très rapidement elle arrive à l'*apyrexie* ; et *ce n'est qu'alors* que se dessinent, quand les choses doivent tourner mal, mais après des apparences trompeuses d'amélioration, les trop célèbres symptômes, jaunisse, vomissement noir, hémorrhagies passives, quelquefois compliqués de phénomènes ataxiques.

Il n'y a en effet que dans cet ensemble qu'on peut

trouver les signes certains de la fièvre jaune ; mais cet ensemble, s'il est complet, ne peut pas tromper.

Une autre erreur qui empêcherait indéfiniment de reconnaître la vraie nature d'un grand nombre de fièvres que l'on confond à tort avec la fièvre jaune, c'est de s'imaginer que l'empoisonnement par les marais ne produit que des fièvres *intermittentes* et *rémittentes*, ou des fièvres *pernicieuses*, bien caractérisées par quelque phénomène congestif tout-à-fait tranché, (syncope, délire, sueurs froides, etc....)

Il faut pourtant reconnaître l'existence des *pseudo-continues paludéennes* ou *fièvres à quinquina*.

La démonstration de l'existence de ces fièvres, signalées par Sydenham déjà, a été commencée par Torti et achevée par les médecins des colonies françaises et principalement par ceux de l'Algérie ; elle a amené à reconnaître que *la grande endémique des pays chauds et marécageux*, n'est pas autre chose qu'une *fièvre paludéenne* constituant à elle seule une *classe de fièvres*, et certainement l'une des plus vastes.

Les *putrides* et *malignes* de nos devanciers de la Louisiane appartenaient à cette classe ; simples paludéennes au début, elles ne tardaient pas à mériter leur dénomination, après avoir subi la *dégénérescence typhoïde*, malgré l'emploi du quinquina, insuffisant pour les *juguler*.

La grande paludéenne des pays chauds offre souvent une altération du sang très voisine de celle qu'on observe dans la fièvre jaune, et qui se manifeste quelquefois par une coloration jaune des téguments, par des vomissements noirs, et par des hémorrhagies passives variées ; de là les analogies que présentent entre elles ces deux fièvres, et qui les ont fait prendre souvent l'une pour l'autre.

La *forme bilieuse* est une de celles que présente le plus souvent la fièvre paludéenne, dans les régions torrides.

La *forme catarrhale* de cette même paludéenne, paraît avoir été observée au Caire par Griesinger.

C'est cette forme qu'a présentée l'endémie de 1858 à la Nouvelle-Orléans; elle semble appartenir à l'enfance plutôt qu'à l'âge adulte.

La *marche irrégulière* du mouvement fébrile dans les *pseudo-continues*, marquée soit par des *rémissions*, soit par des *exacerbations*, les distingue de la fièvre jaune, dès leur *début*, malgré l'*apparence continue* de ce début. Quelque chose qui tient à des *paroxysmes* plus ou moins *masqués*, trahit dès les premières 24 heures, leurs liens avec les *intermittentes*.

Dès le début, des phénomènes ataxiques, le délire surtout, montrent leur violence, et aussi leur danger qui est souvent plus grand que celui de la fièvre jaune.

Dès leur début aussi, on voit quelquefois éclater les signes de la *décomposition du sang*, la jaunisse, les hémorrhagies passives, le vomissement noir.

Le sulfate de quinine agit contre leur principe morbifique en véritable contre-poison, tandis qu'il n'a aucune sorte de prise sur celui de la fièvre jaune.

Ces conclusions générales, d'accord avec l'observation universelle, le sont aussi avec l'observation particulière des faits qui font la base de ce mémoire ; il en résulte que les fièvres de nos enfants de la ville, celles des campagnes, et des nègres, au lieu d'appartenir à la fièvre jaune, ne sont que des variétés de LA GRANDE ENDÉMIQUE DES PAYS CHAUDS, c'est-à-dire de la FIÈVRE PALUDÉNNE.

FIN.

Dr Brown
A. Surgeon U. S. Army

ETUDE MEDICALE

DE QUELQUES

QUESTIONS IMPORTANTES

POUR LA LOUISIANE,

ET EXPOSE SUCCINCT

D'UNE ENDÉMIE PALUDÉENNE,

DE FORME CATARRHALE,

QUI A SÉVI A LA NOUVELLE-ORLÉANS, PARTICULIÈREMENT SUR LES ENFANTS, PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE DE 1858,

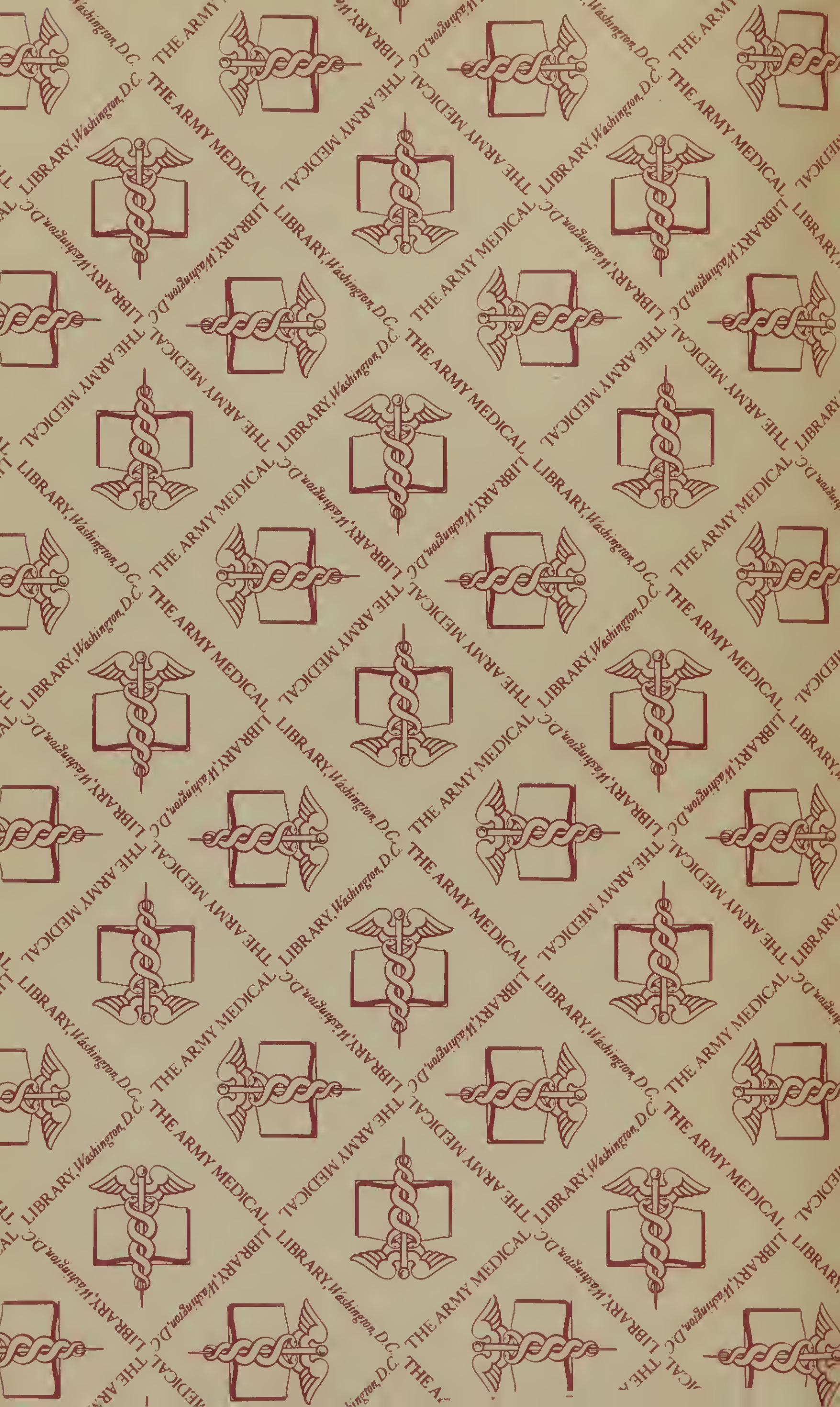
Par J. C. FAGET,

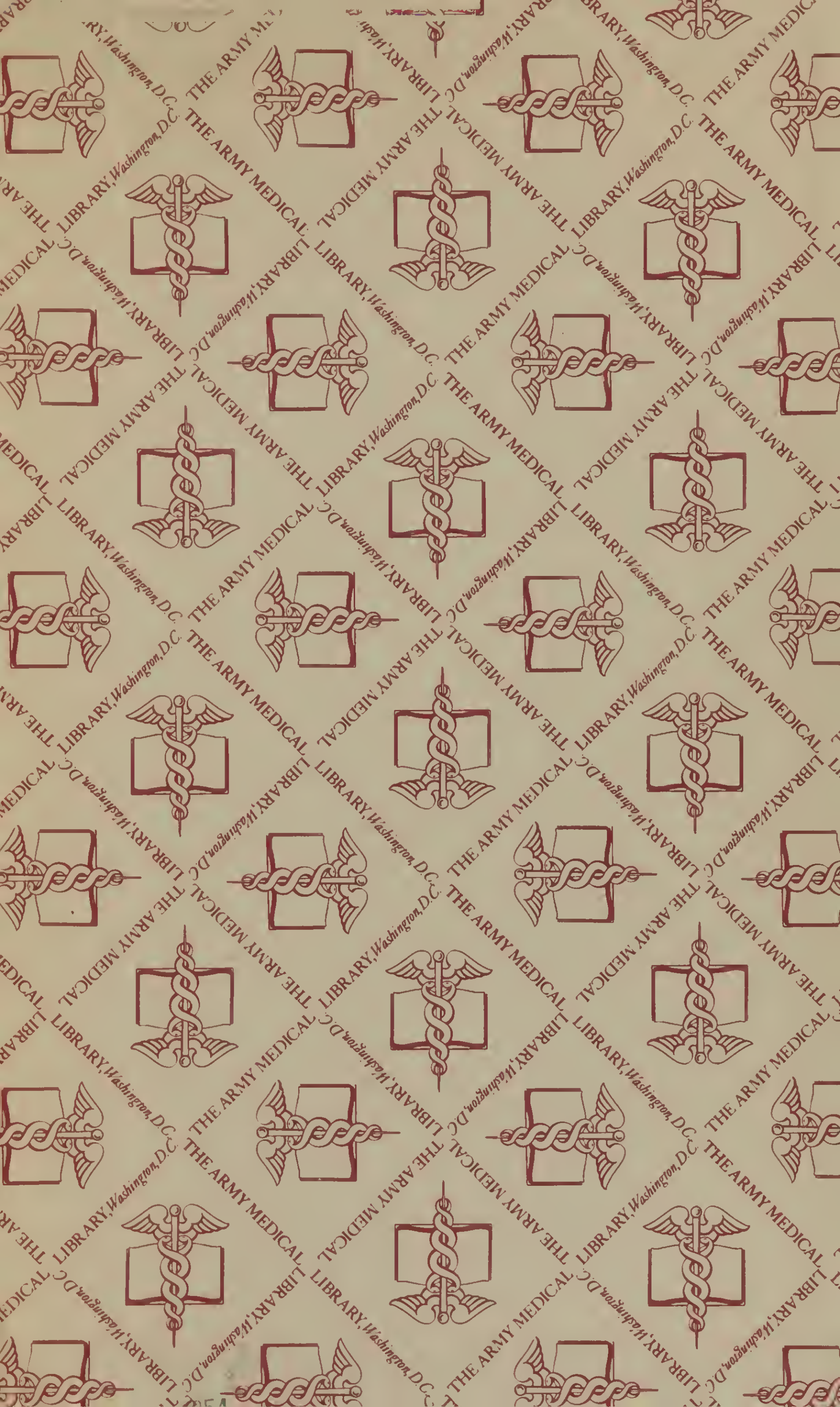
Ancien interne des Hôpitaux, docteur de la Faculté de Paris, membre de la Société Anatomique et de la Société Médicale d'Observation, membre correspondant lauréat de la Société de Médecine de Caen.
chevalier de la légion d'honneur (1860)

Evitare censuram vulgi difficile
Si aliquandò æger hac methodo curatus occumbat
TORTI [Titre du Chap. V.]

NOUVELLE-ORLEANS.
IMPRIMERIE FRANCO-AMÉRICAINE,
136, RUE DE CHARTRES.

1859


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.